



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

การพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
THE DEVELOPMENT OF A COACHING PROGRAM ON SELF-CARE BEHAVIORS
AMONG PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

ผาสุข สุตวัฒน์¹
Phasuk Suttavat

สุรัชัย มณีเนตร²
Surachai Maninet

บังอร นาคฤทธิ์¹
Bangaorn Nakrit

¹กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลนครนายก นครนายก 26000
Specialist Nursing Unit, Nakhon Nayok Hospital, Nakhon Nayok, 26000, Thailand

²อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190
Nursing Instructor, Ph.D.(Nursing), Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190, Thailand

²Corresponding author E-mail: surachaimaninet@gmail.com

Received: May 22, 2022

Revised: December 11, 2022

Accepted: December 27, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 คน และกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการสอนแนะ 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เท่ากับ .90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า 1) โปรแกรมการสอนแนะที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การสาธิตการทำงานของไตด้วยนวัตกรรมกระชอนสอนไต การชม ทัศนคติเรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อม และการติดตามทางโทรศัพท์ มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา เท่ากับ .90 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง อีกทั้งมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ 2) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนทดลอง: $M = 68.03$, $SD = 4.64$; หลังทดลอง: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; $t = 3.06$, $p = .005$) และมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มทดลอง: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; กลุ่มควบคุม: $M = 68.80$, $SD = 4.35$; $t = 2.66$, $p = .013$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนแนะ, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมดูแลตนเอง

Abstract

This research and development study aimed to develop and examine the effect of a coaching program on self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. The participants were 60 patients with chronic kidney disease stage 3 and 4 who visited the delaying kidney deterioration clinic in Nakhon Nayok Hospital. The control group ($n=30$) received usual care, while the experimental group ($n=30$) received the coaching program. Data were collected from August to September 2022 using a self-care behaviors questionnaire. Its content validity was assessed by three experts. The content validity index was found as .94. The internal consistency reliability was tested by Cronbach's alpha and found as .86. Data were analyzed using descriptive statistics and an independent t -test.

The results of this study revealed that the coaching program, which consisted of a chronic kidney disease educational session, Kra Chon Sorn Tai innovative demonstration, an educational video lesson regarding self-care strategies for delaying kidney deterioration, and telephone monitoring, had high content validity index equal to .90. The participants who participated in the coaching program had a statistically significant higher mean score than before participating in the coaching program at the level of .05 (pretest: $M = 68.03$, $SD = 4.64$; posttest: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; $t = 3.06$, $p = .005$). Lastly, the experimental group had a statistically significant higher mean score of self-care behaviors than the control group at the level of .05 (experimental group: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; control group: $M = 68.80$, $SD = 4.35$; $t = 2.66$, $p = .013$).

Keywords: coaching program, patients with chronic kidney disease, self-care behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) คือ ภาวะที่ไตทำงานบกพร่องในการรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ สูญเสียหน้าที่ในการขจัดของเสียออกจากร่างกาย เช่น ครีเอตินิน (creatinine) กรดยูริก (uric acid) ยูเรีย (urea) รวมถึงมีความผิดปกติในการสร้างฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น อีริโทพอยติน (erythropoietin) และวิตามินดี (vitamin D) มีการสูญเสียการทำหน้าที่นานติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป และไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ (Srikongpan & Sarapan, 2018) ปัจจุบันพบความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกเท่ากับ 9.10 หรือประมาณ 697.50 ล้านคน (Bikbov et al., 2020; Carney, 2020) ในประเทศไทย พบความชุกของโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 17.6 หรือประมาณ 8 ล้านคน และพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 10,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (Tangsrikertikul, 2020)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเป็นแนวทางที่สำคัญเนื่องจากช่วยชะลอการเสื่อมของไต (Riegel et al., 2021) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (self-care behaviors) เป็นการกระทำที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อความผาสุกในชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการงดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 56 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (Mbabazi et al., 2022) เช่น ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การรับประทานอาหารรสเค็ม การรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวไม่ได้แยกตามโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การไม่ให้

ความร่วมมือในการรักษา และการมาตรวจตามแพทย์นัดไม่สม่ำเสมอ (Chaiyasung, Jukchai, Sridet, & Nanudorn, 2021; Wong, Velasquez, Powe, & Tuot, 2018) ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ การทำหน้าที่ของไตลดลง (Tsai et al., 2021) คุณภาพชีวิตลดลง (Pakaya, Syam, & Syahrul, 2021) ซึมเศร้า วิตกกังวล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Hettiarachchi & Abeysena, 2018) และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Kim, Oh, Choi, Lee, & Ryu, 2019) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสนใจและจัดการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลายวิธี เช่น การศึกษาในต่างประเทศ มีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การดูแลผิวหนัง การทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Poorgholami, Mansoori, Montaseri, & Najafi, 2016; Ramezani, Sharifirad, Rajati, Rajati, & Mohebi, 2019) สำหรับประเทศไทย มีการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการ自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่บ้านประกอบด้วย การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยให้ดูแลผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานที่เหมาะสมกับโรค การแนะนำให้บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้กำลังใจผู้ป่วยในการ自我ดูแลตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองดีขึ้น (Chaiyasung et al., 2021)

ทั้งนี้ การวิจัยที่กล่าวมายังไม่มีการกำกับติดตามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมในระยะยาว เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยมีพฤติกรรม的自我ดูแล

ตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะไตเสื่อมที่รุนแรงขึ้น ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้วิธีที่กล่าวมาข้างต้นจึงยังไม่เพียงพอ การศึกษาในต่างประเทศจึงมีการนำการสอนแนะ (coaching) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากขึ้น เพราะเป็นกลยุทธ์ในการสอนที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-center care) ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ฝึก (trainer) ให้การสนับสนุน ชี้แนะ ช่วยเหลือให้เกิดความมั่นใจ รวมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการนำความรู้ที่มีอยู่เดิม และจากการแสวงหาความรู้ใหม่ไปใช้ในการ自我ดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ (Girvin, 1999) ในอดีตมีการนำโปรแกรมการสอนแนะไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โดยการให้ความรู้ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้ และทำได้ดียิ่งขึ้นเห็นได้ชัดเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 (DeJesus et al., 2018) ดังนั้น การประยุกต์ใช้โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองจึงมีความเหมาะสม และน่าจะสามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ด้วย เพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Mbabazi et al., 2022) ถ้ามีการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้หรือใช้การสอนแนะมาช่วย น่าจะทำให้พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะยาวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem, 2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

คำถามวิจัย

1. โปรแกรมการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการสอนแนะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างไร

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สมมุติฐานวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ตามแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) โดยทฤษฎีระบบการพยาบาลกล่าวว่า ความต้องการการดูแลของบุคคลจะได้รับ การตอบสนองทั้งจากพยาบาลและผู้ป่วยเอง ผ่านระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative system) ผู้ป่วยมีบทบาทในการเรียนรู้ที่จะพิจารณาตัดสินใจความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กระทำการดูแลตนเอง ประเมินผล และปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ส่วนพยาบาลมีบทบาทในการให้

ความรู้และสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ นอกจากนี้ พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเองด้วย ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ โดยการชี้แนะ (guiding and direction) ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ ต้องตัดสินใจเลือกหรือต้องกระทำการดูแลตนเอง ภายใต้การชี้แนะแนวทาง

การสอนแนะ (coaching) เป็นเทคนิคการสอนที่ช่วยพัฒนาความรู้ และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จากแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ประกอบด้วย ประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาาร่วมกัน การสะท้อนปัญหาและการวางแผนปฏิบัติ การทดลองฝึกทักษะ/การปฏิบัติกิจกรรม และการประเมินผล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) วางแผนการปฏิบัติ สร้างโปรแกรม ตรวจสอบคุณภาพ ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม 3) ทดลองใช้โปรแกรม และ 4) ประเมินผลของโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีขั้นตอนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลตามแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและประเมินความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาโปรแกรม โดยสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง อย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3 คน ญาติผู้ดูแลหลัก จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน 1 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 คน

1.2 กำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาโปรแกรมโดยยึดข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1.3 พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยสืบค้นจากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะฉบับร่าง (development ครั้งที่ 1: D1)

1.4 ผู้วิจัยได้โปรแกรมการสอนแนะฉบับร่างไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์คัดเข้า 5 คน ร่วมกับการพิจารณาความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (research ครั้งที่ 1: R1)

1.5 ผู้วิจัยนำผลการศึกษาข้อ 1.4 มาปรับปรุงโปรแกรมอีกครั้ง ภายหลังจากปรับปรุง ผู้วิจัยจัดทำเป็นโปรแกรมการสอนแนะฉบับสมบูรณ์ (development ครั้งที่ 2: D2) ก่อนที่จะนำไปใช้จริงกับตัวอย่างในระยะที่ 2 (research ครั้งที่ 2: R2)

ระยะที่ 2 การประเมินผลการใช้โปรแกรมการสอนแนะ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลนครนายก

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลนครนายก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เพศชายและหญิง 2) อายุ 35 ปีขึ้นไป และ 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 - 4 ส่วนเกณฑ์การคัดออก

คือ 1) ได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน หรือมีภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถควบคุมได้ และ 2) มีอาการด้านร่างกายไม่คงที่ เช่น อาการหอบเหนื่อย ปวดระดับรุนแรง ภายใน 24 ชั่วโมงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะ เป็นต้น

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจ (power analysis) ของ Cohen (1988) ผ่านการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 และใช้ค่าต่าง ๆ จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ คือ การวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ Chaiyasung et al. (2021) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .74 อำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 30 คน และกำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึง 11 ตุลาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสอนแนะ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล ตามแนวคิดของ Orem (2001) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

1.1 การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมาย อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา โดยมีเป้าหมายของการบรรยาย คือ กระตุ้นให้เกิดการทบทวนองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่และเกิดความรู้ใหม่ รวมทั้งส่งเสริมความสามารถในการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเอง และการนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

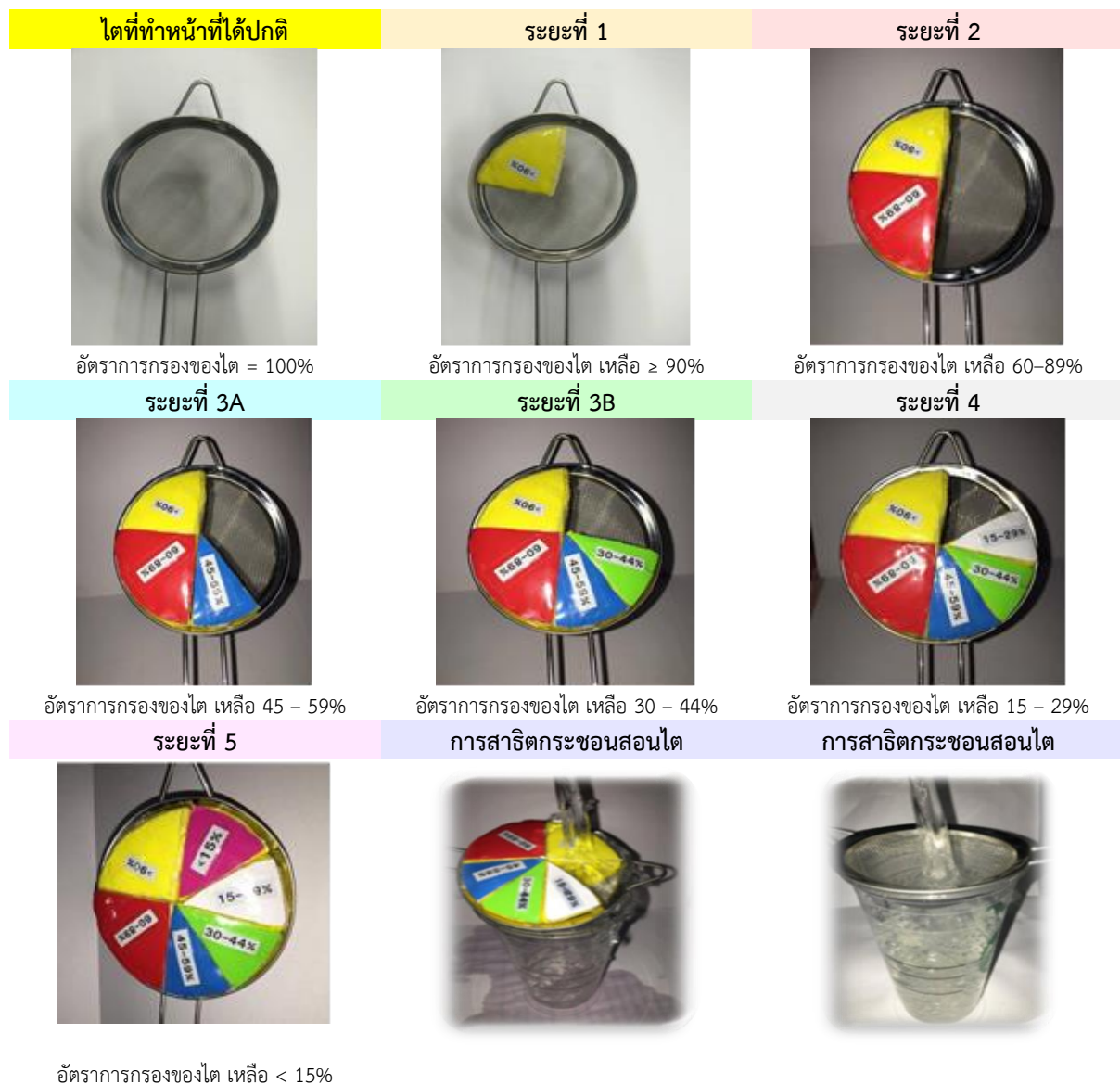
1.2 การใช้นวัตกรรมกระซอสนโต้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อ

เปรียบเทียบแทนหน่วยไต ที่ทำหน้าที่กรองของเสียในร่างกายมนุษย์ ประกอบด้วย 1) กระชอนเปล่าขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 10 เซนติเมตร เปรียบเทียบแทนไตและหน่วยไต 2) ดินน้ำมัน 6 สี แบ่งออกตามสัดส่วนของระยะโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ระยะที่ 1, 2, 3A, 3B, 4 และ 5 (Yodchai, 2019) 3) ถูพลาสติกใสคลุมก้อนดินน้ำมันให้คงรูป และ 4) กระดาษเขียนระบุระยะการเสื่อมของไต ดังภาพ 1

1.3 วิธีทัศน์เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อม เพื่อส่งเสริมพลังความสามารถ สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และนำความรู้ที่

ได้ไปจัดระบบการดูแลตนเองให้สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ การดื่มน้ำสมุนไพร และการงดบุหรี่/สุรา โดยเปิดให้ผู้ป่วยดูในขณะรอพบแพทย์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที

1.4 โทรศัพท์มือถือ ใช้ในการกำกับติดตามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ต่อคน



ภาพ 1 กระชอนสอนไต

2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคร่วม ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะของโรค และสิทธิการรักษา

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอิงตามทฤษฎีในกรอบแนวคิดการวิจัย มีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร (10 ข้อ) ด้านการใช้ยา (6 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (4 ข้อ) และด้านการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ (5 ข้อ) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ 1 คือ ไม่ปฏิบัติเลย ถึง 4 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 25 – 100 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .90 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก (รพ. นย. REC No. 07/2565) ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ รวมทั้งได้อ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายกเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลที่คลินิกชะลอไตเสื่อม และขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพร้อมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้เวลาเก็บข้อมูลกลุ่มละประมาณ 10 นาที เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติเกี่ยวกับข้อมูลแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด และการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นต้น และนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ณ คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลนครนายก ในสัปดาห์ที่ 8 วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2565

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสอนและมีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดหมายและพบตัวอย่างครั้งละ 2 - 3 คน ณ คลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อบรรยายเรื่องโรคไตเรื้อรัง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยใช้นวัตกรรมกระชอนสอนไต ในการให้ความรู้ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และเปิดวิดีโอเรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมให้ผู้ป่วยรับชมขณะรอพบแพทย์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์กำกับติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 2 วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ โดยใช้ Paired *t*-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ Independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. คุณภาพของโปรแกรมสอนแนะ

โปรแกรมการสอนแนะมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) สูง ผลการประเมินความตรงของโปรแกรมการสอนแนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบข้อดี 1) กิจกรรมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) เนื้อหาสาระ สื่อการสอน นวัตกรรม กระบวนการสอนที่ใช้สอดคล้องกับการทำงานของไต และระยะเวลา มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้งานได้จริง 3) การใช้โทรศัพท์กำกับติดตาม เพื่อตรวจสอบความต่อเนื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 4) หลังการทดลองใช้โปรแกรมการสอนแนะ ตัวอย่างมีแนวโน้มของการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงมีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้จริง

2. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 42 - 84 ปี ($M = 65.10$, $SD = 10.96$) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 - 14 ปี ($M = 5.30$, $SD = 3.54$) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 17.20 - 34.00 kg/m² ($M = 24.20$, $SD = 3.34$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00

รายได้ไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 60.00 และได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ร้อยละ 60.00

กลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 42 - 84 ปี ($M = 64.63$, $SD = 11.35$) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 - 14 ปี ($M = 3.90$, $SD = 2.47$) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 17.20 - 34.00 kg/m² ($M = 24.22$, $SD = 4.86$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.30 รายได้ไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.30 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.00 และได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ร้อยละ 60.00

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนทดลอง: $M = 68.03$, $SD = 4.64$; หลังทดลอง: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; $t = 3.06$, $p = .005$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการใช้ยาและด้านการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ($n = 30$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		Mean difference	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ด้านการบริโภคอาหาร	24.87	2.87	26.27	4.42	1.40	1.42	.066
ด้านการใช้ยา	19.63	2.67	20.87	3.19	1.24	1.81	.040
ด้านการออกกำลังกาย	7.57	2.94	8.97	3.85	1.40	1.63	.114
ด้านการดื่มสุรา/สูบบุหรี่	15.97	2.09	16.83	1.28	.86	1.57	.041
โดยรวม	68.03	4.64	72.93	7.73	4.90	3.06	.005

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($M = 68.03$, $SD = 4.64$; $M = 68.17$, $SD = 4.32$; $t = 3.87$, $p = .072$) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนนั้นมีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (กลุ่มทดลอง: $M = 72.93$, $SD = 7.73$; กลุ่มควบคุม: $M = 68.80$, $SD = 4.35$; $t = 2.66$, $p = .013$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ($n = 30$) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 30$)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		df	t	p
	M	SD			
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง (n = 30)	68.03	4.64	29	3.87	.072
กลุ่มควบคุม (n = 30)	68.17	4.32			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง (n = 30)	72.93	7.73	29	2.66	.013
กลุ่มควบคุม (n = 30)	68.80	4.35			

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นสำคัญที่สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์วิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคุณภาพในระดับดีมาก เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะภายใต้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ในทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem (2001) โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การรับประทานยาที่ถูกวิธี รวมถึงการลดปัจจัยเสี่ยงที่ช่วยให้โรคไตเสื่อมเร็วขึ้นผ่านเทคนิคการสอนแนะของ Girvin (1999) ที่ผู้วิจัยใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การสอนแนะมุ่งเน้นการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล มีการวางแผนการสอนแนะที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการกำกับติดตามผ่านการใช้โทรศัพท์ติดตาม และประเมินผลจากการสอนแนะ นอกจากนี้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาจากสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยเชิงพื้นที่ กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะ

และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนจากการศึกษาของ Riegel et al. (2021) พบว่าการพัฒนาโปรแกรมที่มาจากความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงกระตุ้นเชิงบวกที่จะให้ความร่วมมือและเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนโปรแกรมการสอนแนะที่มีหลายองค์ประกอบ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การใช้สื่อการสอน การชมวิดิทัศน์ การใช้นวัตกรรมเกี่ยวกับการทำงานของไต และการใช้โทรศัพท์ในการให้ความรู้และติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Rainey, Hussain, & Thomas, 2020; Tsai et al., 2021)

2. กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยในช่วงวัยผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย

5.30 ปี และได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึง ความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ จึงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (Unaphak & Rattanamanee, 2015) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลอง โดยรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยาและหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา/การสูบบุหรี่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้วิจัยทำการสอนแนะเกี่ยวกับสรรพคุณของยาที่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้รับ ประโยชน์ของการรับประทานยา ผลกระทบของการไม่รับประทานยา โทษของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ การยกตัวอย่างกรณีศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง จึงช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการป้องกันการเสื่อมของไต รวมถึงการใช้โทรศัพท์กำกับติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับกระบวนการสอนแนะของ Girvin (1999) ที่ระบุว่า การสะท้อนให้ผู้คนรับรู้สภาพปัญหาของตนเอง การวางแผนการใช้โปรแกรมการสอนแนะ การประเมินความรู้ความเข้าใจเนื้อหาที่ได้รับจากการสอนแนะ และติดตามความต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้คนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เช่น การใช้ยาที่เหมาะสมกับโรค การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การมารับการตรวจตามแพทย์นัด การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการควบคุมการรับประทานอาหาร เครื่องปรุงรสเค็ม (Chaiyasung et al., 2021; Singprasert, Kanogsunthomrat, & Chailimpamontri, 2018)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โปรแกรมการสอนแนะในการวิจัยครั้งนี้ มีความหลากหลายของกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การสาธิตการทำหน้าที่ของไตและการแบ่งระยะการเสื่อมของไตผ่านการใช้นวัตกรรมกระชอนสอนไต และการโทรศัพท์ติดตามสอบถาม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพยาธิสภาพของโรคได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น จึงช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem (2001) ที่ว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้ที่เพียงพอ จะช่วยให้เกิดความพยายามในการพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่เพื่อประกอบการตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคและการใช้โทรศัพท์ติดตามมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับเพียงการให้ความรู้เรื่องโรคอย่างเดียวย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Poorgholami et al., 2016)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสอนแนะและนวัตกรรมกระชอนสอนไตไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีภาวะสุขภาพคล้ายกับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เข้าใจการทำหน้าที่ในการกรองของเสีย และการแบ่งระยะไตเสื่อม

2. ควรติดตามผลของโปรแกรมการสอนแนะเป็นระยะ เช่น ทุก 4 เดือน และ 6 เดือน เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการสอนแนะให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bikbov, B., Purcell, A., Levey, S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., . . . Owolabi, O. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709-733.
- Carney, F. (2020). The impact of chronic kidney disease on global health. *Nature Reviews Nephrology*, 16(5), 251.
- Chaiyasung, P., Jukchai, P., Sridet, R., & Nanudorn, A. (2021). The development of self-care promotion program on behavior self-care of chronic disease patients with chronic kidney disease at home. *Journal of Nursing and Education*, 13(1), 27-42.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum.
- DeJesus, S., Clark, M., Rutten, F., Jacobson, M., Croghan, T., Wilson, M., . . . Sauver, S. (2018). Impact of a 12-week wellness coaching on self-care behaviors among primary care adult patients with prediabetes. *Preventive Medicine Reports*, 10, 100-105.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times*, 95(50), 55-57.
- Hettiarachchi, R., & Abeysena, C. (2018). Association of poor social support and financial insecurity with psychological distress of chronic kidney disease patients attending national nephrology unit in Sri Lanka. *International Journal of Nephrology*, 5678781.
- Kim, K. M., Oh, H. J., Choi, H. Y., Lee, H., & Ryu, D. R. (2019). Impact of chronic kidney disease on mortality: A nationwide cohort study. *Kidney Research and Clinical Practice*, 38(3), 382.
- Mbabazi, P. T., Chironda, G., Gapira, E. B., Claude, S. J., Ndahayo, D., & Rajeswaran, L. (2022). Awareness and self-care practice regarding prevention of chronic kidney disease among hypertensive patients at the University Teaching Hospital of Butare, Rwanda. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100390.
- Nastasi, K., & Schensul, L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. *Journal of School Psychology*, 43(3), 177-195.
- Orem, E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pakaya, E., Syam, Y., & Syahrul, S. (2021). Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enfermeria Clínica*, 31, S797-S801.
- Poorgholami, F., Mansoori, P., Montaseri, Z., & Najafi, K. (2016). Effect of self-care education with and without telephone follow-up on the level of hope in renal dialysis patients: A single-blind randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community-Based Nursing and Midwifery*, 4(3), 256-264.
- Rainey, H., Hussain, S., & Thomas, N. (2020). Innovative education for people with chronic kidney disease: An evaluation study. *Journal of Renal Care*, 46(4), 197-205.
- Ramezani, T., Sharifirad, G., Rajati, F., Rajati, M., & Mohebi, S. (2019). Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 1-8.
- Riegel, B., Westland, H., Iovino, P., Barelds, I., Slot, J. B., Stawnychy, M. A., . . . Jaarsma, T. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103713.
- Singprasert, R., Kanogsunthornrat, N., & Chailimpamontri, W. (2018). Effect of behavior modification program led by advanced practice nurse on clinical outcomes in patients with pre-dialysis chronic kidney disease. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 5(1), 57-74.
- Srikongpan, K., & Sarapan, P. (2018). Effects of case management in chronic kidney disease patients on volume overload, chronic kidney disease clinic, Kumphawapi hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 26(2), 166-177.
- Tangsrikeritkul, P. (2020). *Eight million Thai people addicted to consume high-sodium foods and suffering with chronic kidney disease*. Dailynews Online. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283>.
- Tsai, C., Hsiao, N., Kuo, C., Wang, L., Chen, H., Kung, F., . . . Chiu, W. (2021). Mobile health, disease knowledge, and self-care behavior in chronic kidney disease: A prospective cohort study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(845), 1-12.
- Unaphak, P., & Rattanamanee, K. (2015). The correlation factors of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphraphutthalertla hospital in Samutsongkhram province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 10(2), 44-54.
- Wong, K., Velasquez, A., Powe, R., & Tuot, S. (2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC Nephrology*, 19(1), 1-8.
- Yodchai, K. (2019). *Patients with chronic kidney disease: Nursing care and symptom management*. Songkhla: P.C. Prospect.