

ผลของการใช้แผนการชี้แนะต่อระดับค่าไตและคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

สมพร แก้วปนทอง, พว^{*1}

Received: 10 เม.ย.67

Revised: 12 ก.ค.67

Accepted: 12 ก.ค.67

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการชี้แนะต่อระดับระดับค่าไตและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 60 คน ระหว่างวันที่ สิงหาคม 2566-เมษายน 2567 โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากที่ได้ใช้แผนการชี้แนะโดยใช้แนวคิดการชี้แนะของแฮส (HASS) มาประยุกต์ใช้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลองมีระดับค่าไตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าการกรองของไต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยสรุป ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้แผนการชี้แนะของแฮส (HASS) ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยระดับค่าไตลดลง ค่าการกรองของไตสูงขึ้น และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น จึงควรเผยแพร่แผนการชี้แนะนี้ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อขยายผลต่อไป

คำสำคัญ: แผนการชี้แนะ, คุณภาพชีวิต, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

¹ผู้ติดต่อหลัก E-mail address snoi51853237@gmail.com

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม, โรงพยาบาลชัยบาดาล

Effects of the Implementation of Coaching on the Renal Level and Quality of Life of HIV/AIDS Patients in the Primary Care and Holistic Care Unit, Chai Badan Hospital, Lopburi Province

Samaporn Kaeoponthong^{*1}

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effect of coaching on the level of kidney values and quality of life before and after the implementation of coaching in HIV-infected/AIDS patients. A sample of 60 HIV/AIDS patients were recruited from August 2023-April 2024, randomly assigned to the experimental group and the control group with 30 patients each. The samples of both groups had similar qualifications: gender, age, education level and health conditions. Tools used to collect data included a questionnaire for collecting general information and an assessment of quality of life. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test.

The research results revealed that after implementing coaching using Hass Guidance Concept (HASS), the experimental group had lower kidney values than the control group, and the glomerular filtration values were higher than the control group. The average quality of life score was higher than the control group, with a significance difference of $p < .05$.

In summary, the results of the study showed that the application of the Hass Guidance Scheme (HASS). could improve the average kidney level score, glomerular filtration values, and patients' quality of life Therefore, coaching was recommended in further studies.

Keywords: Coaching on health, Quality of life, Elderly with uncontrolled hypertension

¹Corresponding e-mail snoi51853237@gmail.com

* registered nurse, Primary and Holistic care Department, Chaibadan Hospital

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของระดับค่าไต และคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการชี้แนะกับกลุ่มควบคุม ระหว่างวันที่ ตุลาคม 2566-เมษายน 2567 จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคไตกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ คลินิกยาด้านไวรัสเอดส์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566-เมษายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง

โดยคัดเลือกอย่างเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวน 60 คน และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไต ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการเป็นโรค ค่าความดันโลหิต และค่าไต

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งขออนุญาตใช้จาก ภูธรา ยังวิสัย (2566) ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้แผนการชี้แนะต่อค่าความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการพัฒนามนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี (KHN 23/2566) วันที่ 12 กันยายน 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566-1 เมษายน 2567 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ใช้แผนการชี้แนะ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขภาพตามปกติ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เลขที่ KHN 23/2566

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบาดาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นรายบุคคลที่คลินิกยาด้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลชัยบาดาล จากนั้นสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลา รวมทั้งการร่วมมือในการทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าในการร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยสมัครใจยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิต และวัดความดันโลหิต

2. ขั้นตอนการชี้แนะ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุ 2) การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) การปฏิบัติตามแผน โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก 4) การประเมินผลการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนแนวทางโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตามแผนการชี้แนะ โดยแต่ละครั้งมีกิจกรรมดังนี้

แผนการชี้แนะที่แผนกผู้ป่วยนอกช่วงเวลา 8.00-12.00 น. มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้

1.1 ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ขออนุญาตเจาะเลือดตรวจค่าไต สอบถามสภาพ

ความเป็นอยู่ทั่วไป แบบแผนการดำเนินชีวิต สันทนาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา การศึกษาพยาบาลที่ได้รับ การดูแลตนเองที่ผ่านมา เช่น การควบคุมอาหารหรือไม่ อย่างไร การออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไตเป็นอย่างไร เป็นต้น

1.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ค่าไตเพิ่มขึ้น และเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย เช่น สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้ และอะไรเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมนั้น

1.3 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินและสรุปปัญหาในแต่ละด้านที่อาจเป็นสาเหตุ ให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ ผู้ป่วยสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับปัญหา รู้ถึงสาเหตุของปัญหา และอุปสรรครวมทั้งใช้คำพูดทางบวกในการเสริมแรงผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ

1.4 ผู้วิจัยรวบรวมปัญหา และอุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้แล้ว สรุปให้ผู้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปัญหาที่ต้องแก้ไขก่อน

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้ ขั้นตอนนี้ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่เป็นสภาพการณ์จริง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจง และสามารถปฏิบัติได้ตามความรู้พื้นฐาน และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย โดยการตั้งเป้าหมายว่า ต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในด้านไหนก่อน ใช้ระยะเวลาเท่าไรในการแก้ไข ปัญหาแต่ละด้าน หรือจะแก้ไขปัญหามาพร้อม ๆ กันในแต่ละด้านก็ได้

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัย หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม และถ้าหากผู้ป่วยวางแผนการปฏิบัติไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ และชี้แนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาคือ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าไตได้

3.1 ฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ห้องให้คำปรึกษาแผนกคลินิก ยาด้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วมโรงพยาบาล ชัยบาดาล ที่มีปัญหาแต่ละด้านของผู้ป่วย เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับค่าไตที่สูง อาหารที่ควรรับประทาน หรืออาหารที่ควรงดหรือทานให้น้อยที่สุด การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การขี่จักรยาน และการว่ายน้ำ การรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ การจัดการกับความเครียด

โดยใช้เทคนิคผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก ๆ ซ้ำ และสม่ำเสมอ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ และการทำสมาธิ ให้ผู้ป่วยย้อนกลับบอกสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขขณะปฏิบัติกิจกรรม

3.2 สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติโดยการแจกแผ่นพับ โรคไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และ QR code ความรู้ รวมถึงการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนทุกสัปดาห์ และนัดผู้ป่วยอีก 4 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ทบทวนสรุปปัญหาของตนเอง และเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และตรงปัญหาของตนเอง

4.1 สัปดาห์ ที่ 4 ครั้งที่ 2 ครั้งสุดท้ายโดยทบทวนกิจกรรมตามเป้าหมายร่วมกัน และใช้คำพูดทางบวกในการเสริมแรงผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งประเมินผล ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต และวัดความดันโลหิต กล่าวคำอำลา ชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวคำอำลาลิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ โดยสอนในตอนเช้าที่แผนกคลินิกยาด้านไวรัส กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม โรงพยาบาลชัยบาดาลซึ่งเป็นกลุ่มเปิด หรือสอนรายบุคคลในรายที่ผิดปกติที่โต๊ะซักประวัติแบบรีบเร่ง ไม่มีลำดับขั้นตอน และยังเป็นสถานที่ที่มีเสียงดังรบกวน และเมื่อหลังเสร็จสิ้นการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับแผนการชี้แนะเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองทุกประการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 และประเมินคุณภาพชีวิตในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. แผนการชี้แนะเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้แนวคิดการชี้แนะของแฮส (HASS)18 มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ประเมินและวิเคราะห์ปัญหา 2) กำหนดเป้าหมายและวางแผน 3) ปฏิบัติตามแผน 4) ประเมินผลการปฏิบัติ ในระยะเวลาดำเนินการ 0, 1 เดือน และมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการชี้แนะทั้ง 4 ขั้นตอน จำนวน 2 ครั้งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2. เอกสารประกอบการชี้แนะ ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ QR code และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนผู้ป่วยทุกสัปดาห์

ระยะเวลา

ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 66–1 เมษายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลัง ทดลองใช้ t-test for dependent samples และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง ใช้ t-test for independent samples

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 43.50 เพศชาย ร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.20 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 46.70 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

คิดเป็นร้อยละ 65.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 65.20 รายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.80 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 53.30 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.70 ไม่มีโรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.30 ส่วนในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนเป็นเพศหญิงร้อยละ 33.33 เพศชายร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีสถานภาพสมรสเป็นร้อยละ 56.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 65.20 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 87 รายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.50 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 82.60 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87 ไม่มีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.60

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับค่าไต (Cr) และค่าการกรองของไต (GFR) ระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าไต (Cr)	1.00	.14	.93	.21	2.13*	< 0.041
ค่าการกรองของไต (GFR)	75.33	9.02	78.50	9.05	3.29*	< 0.003

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยระดับค่าไต (Cr) ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ค่าการกรองของไต (GFR) ในกลุ่มทดลองระยะหลังการทดลอง

สูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะก่อนทดลอง และหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านสุขภาพกาย	25.86	3.35	28.59	3.00	4.05*	< 0.001
ด้านจิตใจ	19.24	1.76	27.03	1.99	18.71*	< 0.001
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.45	1.92	10.76	2.13	.60	0.54
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.90	4.05	30.52	9.01	.89	0.379
คุณภาพชีวิตโดยรวม	91.52	9.03	104.34	12.06	5.14*	< 0.001

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพบว่าแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับค่าไต (Cr) และค่าการกรองของไต (GFR) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าไต (Cr)	1.00	.14	3.34	12.40	1.02	.30
ค่าการกรองของไต (GFR)	75.33	9.02	70.73	21.53	1.08	.28

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยค่าไต (Cr) และค่าการกรองของไต (GFR) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านสุขภาพกาย	25.86	3.35	24.10	2.46	.29	.77
ด้านจิตใจ	19.24	1.76	19.35	1.78	.24	.80
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.45	1.92	10.97	1.95	1.03	.30
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.90	4.05	29.10	3.59	2.03	.84
คุณภาพชีวิตโดยรวม	91.52	9.03	90.52	7.04	.48	.63

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่ามีค่าใกล้เคียงกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับค่าไต (Cr) และค่าการกรองของไต (GFR) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าไต (Cr)	.93	.21	1.04	.18	2.01*	< 0.04
ค่าการกรองของไต (GFR)	79.10	9.09	69.79	25.25	1.89*	< 0.03

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับค่าไต (Cr) ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าการกรองของไต (GFR) ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

คุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านสุขภาพกาย	28.59	3.00	24.61	2.48	5.59*	< 0.001
ด้านจิตใจ	27.03	1.99	19.65	2.22	13.55*	< 0.001
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.76	2.13	11.10	1.83	.66	.51
ด้านสิ่งแวดล้อม	30.52	9.01	28.61	2.95	1.11	.27
คุณภาพชีวิตโดยรวม	104.34	12.06	91.26	7.43	5.01*	< 0.001

* $p < .05$

จากตารางพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ระยะหลังการทดลอง และก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

สรุป

คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมส่วนระดับค่าไคสกลลงจากก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

กระบวนการชี้แนะช่วยเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ โดยมีผู้วิจัยเป็นคนให้ข้อมูลสอนฝึกปฏิบัติ การให้คำชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ จึงทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถูกต้อง ด้วยความชำนาญ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กระบวนการชี้แนะที่ประกอบไปด้วย 1) การประเมินและการวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการควบคุมอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับความเครียด เพื่อค้นหาปัญหาและสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมค่าไตได้ 2) กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ สนับสนุน และให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) นำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะให้คำแนะนำเพิ่มเติมในบางกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก 4) การประเมินผลการปฏิบัติและปรับเปลี่ยนแนวทางโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยและผู้ป่วยทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kirsi et al.⁹ (2014) ที่ศึกษาผลของการชี้แนะด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่

ที่เป็นโรคเรื้อรังโดยทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า การชี้แนะเป็นการจัดการที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการชี้แนะด้านสุขภาพในการลดค่าใช้จ่ายในระยะยาวสำหรับโรคเรื้อรัง รวมถึงการศึกษาของ Meiyu. et. al. (2021)¹⁰ ที่ศึกษาผลของการชี้แนะด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตระยะเริ่มแรก : การทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม พบว่า การชี้แนะด้านสุขภาพทำให้มีการจัดการตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และคุณภาพมีชีวิตรดีขึ้น และจากศึกษาของกรรดา ยังวิสัย (2566) ที่ศึกษาผลของการใช้แผนการชี้แนะต่อความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยได้ผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาของไกรสร สุทธารักษ์ (2562)¹¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมการเกิดพิษต่อไตในผู้ป่วยเอชไอวี ที่ใช้ยา Tenofovir โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่า ยาด้านไวรัส Tenofovir ยังมีประสิทธิภาพที่ดีในการใช้รักษาผู้ป่วยเอชไอวี ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบอุบัติการณ์ของการเกิดพิษต่อไตน้อย แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้าระวังการทำงานของไตอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายเพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงตามความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยการที่ผู้ป่วยได้รู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้และทำให้เห็นความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถวางแผนพฤติกรรมกิจกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น พร้อมกับให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้ข้อมูลย้อนกลับและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรม ตามศักยภาพของตนเอง ในสถานการณ์จริงได้ถูกต้องมากขึ้น และเน้นปฏิบัติต่อเนื่อง

พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมการประเมินผล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่า ปฏิบัติกิจกรรมของตนนั้นบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมหรือไม่ และมีการหาแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของแฮส ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ ส่วนใหญ่รูปแบบการสอนเป็นลักษณะการให้ข้อมูลคำแนะนำ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ในปัญหาเฉพาะเรื่องที่กำลังมีปัญหา และจำเป็นต้องรู้เท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาบุคลากรจึงไม่สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วยได้ และเมื่อผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ก็ขาดการประเมินผลร่วมกัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะ และระดับค่าไต สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการชี้แนะ ชี้ให้เห็นชัดว่า สามารถจัดบริการให้ประชาชนได้ และมีผลการดำเนินงานเกิดขึ้นจริง ส่งผลต่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ การได้รับแผนการชี้แนะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบปัญหาที่แท้จริงของตนเอง และได้เลือกแนวทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเองมาปฏิบัติช่วยค่าไตแก้ปัญหาคาความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะไตวายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นบุคลากรด้านสาธารณสุขควรนำแผนการชี้แนะที่ผู้วิจัยศึกษาขึ้นไปให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว รวมถึงขยายผลในระดับชุมชนต่อไป

2. ด้านการบริหาร และวิชาการ ควรมีการจัดอบรมอบรมเรื่องการชี้แนะ (Coaching) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวคิดการชี้แนะไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการพัฒนางานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3. ด้านการวิจัย พยาบาลหรือบุคลากรการแพทย์ที่สนใจ สามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติ การได้รับแผนการชี้แนะช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นพบปัญหาที่แท้จริงของตนเอง และได้เลือกแนวทางที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเองมาปฏิบัติช่วยค่าไตแก้ปัญหาคาความรุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะไตวายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นบุคลากรด้านสาธารณสุขควรนำแผนการชี้แนะที่ผู้วิจัยศึกษาขึ้นไปให้บริการในผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว รวมถึงขยายผลในระดับชุมชนต่อไป

2. ด้านการบริหาร และวิชาการ ควรมีการจัดอบรมอบรมเรื่องการชี้แนะ (Coaching) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำแนวคิดการชี้แนะไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการพัฒนางาน

และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.ด้านการวิจัย พยาบาลหรือบุคลากรการแพทย์ที่สนใจสามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์พิสิฐ พรหมคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบาดาล จ.ลพบุรี คุณจันทสุดา ปลาทอง หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กร จ.ลพบุรี คุณอรุณา ยังวิสัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ว.2) โรงพยาบาลโคกสำโรง จ.ลพบุรี ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ทุกท่าน คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปิติส วิโทจิตร. ชะลอไตในโรคเบาหวาน. 2560. (เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2566). สืบค้นจาก: http://www.kmblog/page_Research_detail_Php_ResID284.
2. ประจักษ์ เทิกขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่องดาว. 2560. (เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2566). สืบค้นจาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/251643>
3. โกวิทย์ ทองละมุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อความสม่ำเสมอ ในการใช้ยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. 2562. (เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2566). สืบค้นจาก [https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/06%20HE/033-HE%20\(P.1660%20-%201671\).pdf](https://www.hu.ac.th/conference/conference2021/Proceeding/doc/06%20HE/033-HE%20(P.1660%20-%201671).pdf)
4. อรุณา ยังวิสัย. การเปรียบเทียบผลของการชี้แนะและการสอนสุขศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 6(2): 41-54.
5. อรุณา ยังวิสัย. ผลของการใช้แผนการชี้แนะต่อค่าความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2566; 29(1): 1-16.
6. Polit, DF. Beck, CT. Nursing Research: Generating and Assessing evidence for Nursing Practice. (8th ed). Philadelphia: Lippincott; 2008.
7. Cohen, J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York, NY: Routledge Academic; 1988.
8. Haas, S. A. Coaching: Developing key players. JONA, 1992; 22(6): 54-58.



9. Kirsj, K. Elo, S. Kynagas, H. Kaariainen, M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. [Internet]. 2014. [cited 2023 April 9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25127667/>.
10. Meiyu. et. al. Mechanisms and Effects of Health Coaching in Patients With Early-Stage Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial. [Internet]. 2021. [cited 2023 April 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.
11. ไกลรุ่ง สุทธารักษ์. อุบัติการณ์การเกิดพิษต่อไตในผู้ป่วยเอช ไอ วีที่ใช่ยา Tenofovir โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 2562;28(1):29-40.