

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการสลายนิ่ว

จิราวรรณ จำรัมย์* พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม** ปร.ด. (การพยาบาล)

นิภาพร บุตรสิงห์*** ปร.ด. (วิทยาการระบาดคลินิก)

บทคัดย่อขยาย :

โรคหัวใจในไทยพบมีความชุกในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วมากกว่ากลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา พบการเกิดโรคหัวใจได้ทั้งหัวใจโตและหัวใจในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและความก้าวหน้าของการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้โรคหัวใจในไทยยังพบอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำที่สูง ร้อยละ 75 ภายในระยะเวลา 20 ปี การเกิดโรคหัวใจมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยเสี่ยงภายใน และปัจจัยเสี่ยงภายนอกทางด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมและสารประกอบของน้ำปัสสาวะ ร่วมกับการมีปริมาณน้ำปัสสาวะน้อยทำให้เกิดการเหนี่ยวนำตกผลึกก้อนนิ่วในระบบปัสสาวะได้ การเกิดโรคหัวใจในไทยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย ด้านร่างกายก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยน ส่งผลกระทบต่อฐานะและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคหัวใจในไทยขนาดใหญ่ด้วยการสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL) เป็นทางเลือกแรกที่ใช้รักษาเนื่องจากการใช้คลื่นเสียงพลังงานสั้นสะเทือนเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากนอกร่างกายผ่านเข้าสู่ร่างกาย มีผลกระทบน้อยที่สุดและมีประสิทธิภาพในการกำจัดนิ่ว ซึ่งหลังจากการรักษาด้วยวิธีการสลายนิ่วมีโอกาสพบการกลับเป็นซ้ำและการงอกใหม่หลังการรักษาในครั้งแรกภายใน 12 เดือน แนวทางสำหรับการป้องกันการเกิดโรคคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม การดื่มน้ำปริมาณ 2,500-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน และมีปริมาณปัสสาวะที่ออก 2-2.5 ลิตรต่อวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) 18.50-22.90 กก./ตรม. ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ต้องได้รับความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการสลายนิ่วที่รุนแรงและผลกระทบจากการเกิดโรคหัวใจในไทยซ้ำส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการทดลองวัดดูประสิทธิผลเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Correspondence, รองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: suchira.cha@mahidol.edu

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 3 พฤษภาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 22 พฤษภาคม 2568 วันตอบรับบทความ 23 พฤษภาคม 2568

ของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับ การสลายนิ้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้ว ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 ราย โดยการวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและตั้งเป้าหมาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไตและคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดนิ้ว และการสนับสนุนสื่ออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและจัดสิ่งแวดล้อม การสอบถามแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น โปรแกรมนี้เป็นการสอนแบบรายบุคคลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หนังสือคู่มือการดูแลตนเอง และแอปพลิเคชัน Line Official Account (OA) เป็นช่องทางในการสื่อสารการติดตามหลังสลายนิ้ว เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคนิ้วในไต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นนิ้วในไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที่คู่ และสถิติทดสอบวิลคอกชัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เรื่องโรคนิ้วในไตมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.72, p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้วมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.91, p < .05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองฯ สามารถส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้ว อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุมอาจทำให้ข้อจำกัดในการสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้วได้อย่างชัดเจน ดังนั้นควรมีการนำไปทดสอบเพิ่มเติมก่อนนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ : การสลายนิ้ว/นิ้วในไต ความรู้เรื่องโรคนิ้วในไต พฤติกรรมการดูแลตนเอง โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

The Effects of a Self-Care Promoting Program on Knowledge and Self-Care Behaviors Among Patients with Kidney Stones Post-Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy

Jirawan Jumram* M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Suchira Chaiviboontham** Ph.D. (Nursing)

Nipaporn Butsing*** Dr.P.H. (Epidemiology)

Extended Abstract:

Kidney stones are more prevalent in developed countries, while kidney and bladder stones are common in developing countries, likely due to dietary habits, environmental factors, and advancements in diagnostic techniques. Recurrence rates have reached up to 75% over 20 years. Kidney stone formation is a multifactorial condition influenced by both intrinsic risk factors and extrinsic environmental determinants, leading to metabolic disorders and urinary compounds. Additionally, low urine volume can lead to the aggregation and crystallization of stones in the urinary system. Kidney stone disease affects the quality of life and families of patients in multidimensional effects, including physical, as kidney stones can cause discomfort, suffering, and chronic illness, leading to stress and anxiety. These conditions may alter patients' roles and responsibilities and adversely affect their financial status and overall economic well-being, affecting both patients and their families. The treatment of large kidney stones through extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). ESWL is the first-line treatment using high-energy sound waves from outside the body to break down the stones without damaging tissues, resulting in minimal side effects and high effectiveness. After ESWL, there is a chance of recurrence and new stone formation within the first 12 months. Changing health behaviors to be appropriate by eating a variety of foods, drinking about 2,500–3,000 ml of water per day, urinating 2–2.5 L per day, exercising regularly, and controlling weight to be in the standard range (body mass index: BMI =18.50–22.90 kg/m²). Therefore, patients must acquire health-promoting knowledge and adopt appropriate self-behaviors to prevent the recurrence of kidney stone disease. The reduction of severe post-ESWL complications and recurrent kidney stone formation significantly enhances patients' quality of life.

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

**Correspondence, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: suchira.cha@mahidol.edu

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received May 3, 2025, Revised May 22, 2025, Accepted May 23, 2025

This quasi-experimental, one-group pretest-posttest study recruited 30 patients with kidney stones post-ESWL from a university hospital in Bangkok, who were selected through purposive sampling. A self-care promoting program, grounded in the self-care theory by employing a supportive-educative nursing system as the conceptual framework, comprised four activities: building relationships and setting goals, teaching to provide knowledge about kidney stones, guiding on self-care practices and behavior modification to reduce risk factors and prevent stone formation, and supporting through educational tools, environmental modification, and interactive communication to foster effective self-care. The program was delivered in person and online via a video, a guidebook, and the Line Official Account (OA) application, enabling continuous contact between the researcher and participants. Data were collected using the Demographic Form, the Knowledge of Kidney Stone Disease Questionnaire, and the Self-Care Behavior Questionnaire. The analysis employed descriptive statistics, paired t-tests, and Wilcoxon signed-rank tests.

The study showed that after receiving the self-care promoting program, the mean rank score of knowledge about kidney stones was significantly higher than before receiving the self-care promoting program ($Z = -4.72, p < .05$), and the mean score of self-care behaviors among participants was significantly higher than before receiving the self-care promoting program ($t = 16.91, p < .05$). In short, the self-care promoting program significantly enhanced knowledge and self-care behaviors among patients with kidney stones following ESWL. However, the lack of a control group restricts the ability to confirm its effectiveness. Further research is necessary to include a control group and evaluate the sustainability of the outcomes over time.

Keywords: Extracorporeal shock wave lithotripsy, Kidney stones, Knowledge about kidney stones, Self-care behaviors, Self-care promoting program

Author's contributions:

JJ: Conceptualization, method and design, tool validation, data collection, data analysis, writing manuscript, revising manuscript

SC: Conceptualization, method and design, data analysis, writing, editing, and revising the manuscript, and corresponding with the editor-in-chief

NB: Conceptualization, method and design, data analysis, revising manuscript

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult and Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*

***Correspondence, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. E-mail: suchira.cha@mahidol.edu*

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received May 3, 2025, Revised May 22, 2025, Accepted May 23, 2025

ความสำคัญของปัญหา

โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าประชาชนเป็นนิ่วในไตมากที่สุด ส่วนกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบการเกิดโรคนิ่วได้ทั้งนิ่วในไตและนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ¹ จากข้อมูลของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราความชุกและอุบัติการณ์ของโรค ในปี ค.ศ. 2008 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 6.5 เป็นร้อยละ 9.4 ในปี ค.ศ. 2018² ซึ่งอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการวินิจฉัยโรคที่ดีขึ้น³ นอกจากนี้ โรคนิ่วในไตยังพบอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำที่สูงมาก โดยพบการกลับเป็นซ้ำภายในปีแรกหลังการรักษา ร้อยละ 15 ระยะเวลา 10 ปี ร้อยละ 50 และสูงถึงร้อยละ 75 ภายใน 20 ปี⁴⁻⁵

นิ่วในไตพบบริเวณกรวยไต (renal pelvis) รวมถึงรูของหลอดไตฝอย (tubular lumens) และทางเดินปัสสาวะ⁶ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า⁷ ในช่วงอายุที่พบได้บ่อย คือ 30-40 ปี⁸ สำหรับสาเหตุการเกิดนิ่วเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยเสี่ยงภายใน เช่น ความผิดปกติทางกายวิภาคของไต พันธุกรรม ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ่ว เชื้อชาติ อายุ และเพศ เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงภายนอกทางด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ อาชีพ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะอ้วน ยาบางชนิดที่รับประทาน ภาวะดื้อต่ออินซูลิน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่งผลให้มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกและสารประกอบของน้ำปัสสาวะ ร่วมกับการมีปริมาณน้ำปัสสาวะน้อยทำให้เกิดการเหนียวข้นตกผลึกก่อตัวในระบบปัสสาวะได้

ปัจจุบันหากนิ่วในไตมีขนาดใหญ่มักให้การรักษาด้วยการผ่าตัดนำนิ่วออกรวมถึงการสลายนิ่ว ซึ่งการ

รักษาด้วยการสลายนิ่ว (Extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL) เป็นทางเลือกแรกที่ใช้รักษา เนื่องจากเป็นการใช้คลื่นเสียงพลังงานสั้นสะท้อนเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากนอกร่างกายผ่านเข้าสู่ร่างกาย โดยไม่มีการทำลายเนื้อเยื่อทำให้เกิดการแตกของก้อนนิ่วเป็นชิ้นเล็ก มีผลกระทบน้อยที่สุดและมีประสิทธิภาพในการกำจัดนิ่ว⁹ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่ ปัสสาวะปนเลือด ร้อยละ 4 – 19 อาการปวดบั้นเอว (renal colic) ร้อยละ 2 – 4 เศษนิ่วลงมาอุดท่อไต (steinstrasse) ร้อยละ 3.6 – 7 การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urosepsis) ร้อยละ 1-2.7 การเกิดก้อนเลือดรอบไต (Perirenal hematoma) พบน้อยกว่าร้อยละ 1¹⁰⁻¹² ซึ่งหลังจากการรักษาด้วยวิธีการสลายนิ่วมีโอกาสพบการกลับเป็นซ้ำและการงอกใหม่หลังการรักษาในครั้งแรกภายใน 12 เดือน

การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคนิ่วในไตยังเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถทำให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการเกิดโรคนิ่วในไตจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแหล่งความรู้เรื่องโรคนิ่วในไตสำหรับการดูแลสุขภาพ ยังมีไม่เพียงพอถึงร้อยละ 91.20 การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพร้อยละ 50¹³ อีกทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเกี่ยวกับการดูแลจัดการภาวะสุขภาพของตนเองและความมั่นใจส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความรับผิดชอบ ความตระหนักมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการดูแลจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดนิ่วพบว่า การบริโภคอาหารมีความเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วในไตสูงคือการรับประทานอาหารที่ไม่หลากหลายหรือปริมาณมากเกินไป การรับประทานเนื้อหมูเป็นประจำ มีการศึกษาพบว่าเนื้อหมูและเนื้อวัวมีดัชนีความอึดตัวของแคลเซียมออกซาเลตสูง ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดนิ่ว¹⁴ การดื่มน้ำที่มีปริมาณแคลเซียมสูง¹ รวมถึงการดื่มน้ำน้อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดนิ่วในไตถึงร้อยละ 73.26¹⁵

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว

แนวทางสำหรับการป้องกันการเกิดหัวใจคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดยการรับประทานอาหารที่หลากหลาย การดื่มน้ำปริมาณ 2,500-3,000 มิลลิลิตรต่อวันและมีปริมาณปัสสาวะที่ออก 2-2.5 ลิตรต่อวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ¹⁶⁻¹⁸ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับความรู้ ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดหัวใจได้

จากการทบทวนโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีผู้ทำการศึกษาทางทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) เป็นกรอบแนวคิด พบว่าความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการสนับสนุนความรู้และข้อมูลอย่างเพียงพอ จะช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี¹⁹ โดยโปรแกรมส่วนใหญ่มีการใช้วิธีการสอนทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล ร่วมกับการสื่อสารสอน เช่น แผนภาพพลิก วิดีทัศน์ และการจัดทำคู่มือให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนและมีการติดตามทางโทรศัพท์ทั้งรูปแบบการโทรติดตาม²⁰⁻²¹ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) และแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคาต์ (LINE Official Account)²²⁻²³ ซึ่งโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนมีการใช้ติดต่อสื่อสารที่สะดวก รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับทั้งยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความรู้ เพิ่มแรงจูงใจ และให้คำแนะนำ เนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารส่วนบุคคลสามารถสนทนาทั้งรูปแบบพิมพ์ข้อความ รูปภาพ วิดีโอ และสติ๊กเกอร์ ซึ่งช่วยการทบทวนข้อมูลและส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องได้²³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการสลายนิ้ว (ESWL) ในลักษณะโปรแกรมที่มีอยู่ใน

ปัจจุบันมุ่งเน้นการลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ขณะสลายนิ้ว และภาวะแทรกซ้อนภายหลังการสลายนิ้ว โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีสลายนิ้วเพื่อลดความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง²⁴⁻²⁵ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่มีการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังการรักษาด้วยวิธีการสลายนิ้ว (ESWL) ซึ่งผู้ป่วยอาจเผชิญภาวะแทรกซ้อนในช่วงพักฟื้นที่บ้าน การเสริมสร้างความรู้ การให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนความรู้ ข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนเพียงพอช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น¹⁹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้วในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) มีวิธีสำหรับการให้ความช่วยเหลือ 4 วิธีคือ การสอน การชี้แนะการสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมมีการใช้แอปพลิเคชัน LINE Official Account (LINE OA) เป็นเครื่องมือในการติดตาม สนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการสลายนิ้วที่รุนแรงและการป้องกันการเกิดหัวใจซ้ำส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งยังลดผลกระทบจากการเกิดโรคหัวใจในโตซ้ำทั้งด้านร่างกาย จิตใจและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยได้

จากข้อมูลของแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ตึก ภปร 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยปีพ.ศ. 2564-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัวใจในโตทั้งรายเก่าและรายใหม่รวม 1,887-2,227 ราย ต่อปี โดยมีผู้ป่วยได้รับการสลายนิ้วเฉลี่ย 100-150 ราย

ต่อปี และมีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ย 5-7 รายต่อเดือน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม จากการให้บริการพบว่า ยังมีปัญหาในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในไต แนวทางการรักษาด้วยการสลายนิ้ว รวมถึงการปฏิบัติตนก่อนและหลังการรักษา โดยมีข้อจำกัดสำคัญคือ พยาบาลมีเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างจำกัด และการสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบทางเดียว นอกจากนี้หน่วยงานยังขาดสื่อให้ความรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจนและเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความพร้อม ให้ความรู้ และแนะนำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และลดความเสี่ยงของการเกิดนิ้วซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้วก่อนและหลังได้รับโปรแกรม การส่งเสริมการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive – educative nursing system) เป็นกรอบแนวคิด โดยโอเร็มเชื่อว่า บุคคลที่มีสุขภาพดีนั้นคือ บุคคลที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action and goal oriented) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 คือ ระยะพิจารณาและตัดสินใจ โดยมีการหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ก่อนจึงตัดสินใจ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและประเมินผลการกระทำ โดยระยะนี้ต้องการตั้งเป้าหมายของการกระทำก่อน เพื่อช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำให้เหมาะสมและเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลการปฏิบัติของกิจกรรมนั้นๆ รวมทั้งวางแผนจัดระเบียบการดูแลตนเองได้^{19,26} โดยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการ การดูแลตนเอง โดยได้รับการสอนและคำแนะนำจากพยาบาล นอกจากนั้นพยาบาลยังมีบทบาทในการกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้คงไว้ซึ่งการดูแลตนเองต่อเนื่อง²⁶

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคนี้ในไตได้รับการสลายนิ้ว ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ แต่อาจยังขาดความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินและการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองให้เพียงพอ โดยโปรแกรมใช้วิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี ได้แก่ 1) การสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคนี้ในไต ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบจากโรค การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคนี้ในไต รวมถึง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคนี้ในไตซ้ำ 2) การชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องในการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการเกิดนิ้วซ้ำ 3) การสนับสนุนอุปกรณ์และสื่อเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป้วยนำกลับไปทบทวนซ้ำ เช่น คู่มือการดูแลตนเอง วีดิทัศน์ 4) การจัดสิ่งแวดล้อม การติดตามทางแอปพลิเคชัน LINE OA หลังสลายนิ้วเกี่ยวกับเรื่องอาการปวด ปัสสาวะเป็นเลือด การรับประทานอาหารดื่มน้ำ ออกกำลังกายและการสังเกตอาการผิดปกติ อีกทั้งยังให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สามารถสนับสนุน

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว

การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างให้คงอยู่และต่อเนื่อง²⁷ เมื่อกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองแล้ว ควรมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

สมมติฐาน

ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน - หลังการทดลอง (one group pre-posttest research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 จำนวน 30 รายโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนิ่วในไต (renal calculi) ไม่เคยได้รับการสลายนิ่ว หรือรักษาด้วยวิธีผ่าตัดนำนิ่วออกมาก่อน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ สามารถติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์และใช้งานอินเทอร์เน็ตแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ได้ ไม่มีความพร่องของการคิดรู้ หากมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทยของสุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอรยังเจริญ²⁸ มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หมายถึง ไม่มี

ความพร่องทางการคิดรู้ และ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหลังการสลายนิ่วที่รุนแรง เช่น ปัสสาวะเป็นเลือดจำนวนมาก มีอาการปวดบริเวณที่สลายนิ่วอย่างรุนแรง มีก้อนเลือดรอบไต เป็นต้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดนำนิ่วออกหรือการส่องกล้องผ่านท่อไตเพื่อเอานิ่วส่วนที่เหลือออกทันที

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษารูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างจากการเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen)²⁹ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significant) = 0.05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of analysis) = 0.8 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา โดยพบว่าอัตราการไม่ครบถ้วนของข้อมูลอยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 30³⁰ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15²¹ ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้รวมทั้งหมด 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย (6 Item Cognitive Impairment Test: 6CIT) พัฒนาโดยบุริศ และบัลลือค³¹ แปลเป็นภาษาไทย²⁸ ด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (Back translation) ใช้ประเมินสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) การรับรู้สภาวะรอบตัว จำนวน 3 ข้อ 2) ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และ 3) ความจำ จำนวน 1 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน หากคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด เครื่องมือได้ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือมีคุณสมบัติความตรงโดยความตรงตามสภาวะระหว่างคะแนนสมรรถภาพสมอง Mini-Cog และคะแนนสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.42, p < .001$) และทดสอบความเที่ยงด้านคงที่ของการวัด คะแนนสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .64, p < .001$)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการทำงาน สิทธิการรักษา ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการใช้สมุนไพร/ยาหม้อ/อาหารเสริมการออกกำลังกาย ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน และข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งที่เป็นนิ้วในไต โรคประจำตัว ประวัติการเป็นนิ้วในครอบครัว

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคนิ้วในไต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดนิ้วในไต การรักษาและการปฏิบัติตัวสำหรับวิธีการสลายนิ้วและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคนิ้วในไตซ้ำ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะ

เป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ การให้คะแนน ใช่ เท่ากับ 1 ไม่ใช่เท่ากับ 0 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 15 คะแนน ค่าคะแนนรวมที่ 13 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคนิ้วในไตมากซึ่งใช้หลักการจัดแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของบลูม³² แบ่งเป็น 3 ระดับ (ระดับน้อย ปานกลาง และมาก) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคนิ้วในไต 2 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปรโดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.89 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรของครูดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ($r > 0.2$) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ .82 และในการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ .48

2.3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้วเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ ด้านการดื่มน้ำ จำนวน 5 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย กิจกรรมทางกาย จำนวน 4 ข้อ และด้านการปฏิบัติตามการรักษา จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert's scale) มี 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย = 0 คะแนน จนถึงมีการปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0–60 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 41–60 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ใช้หลักการจัด

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว

คะแนนแบบอิงเกณฑ์ วิธีการหาอันตรายภาคชั้น โดยการนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่แบ่ง³³ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเป็น 3 ระดับ (ระดับต่ำ ปานกลาง และดี) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคหัวใจในโต 2 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษา ความสอดคล้องระหว่างข้อความที่สร้างขึ้นกับ นิยามตัวแปรโดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 0.95 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไป ทดสอบในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ($\alpha > 0.7$) ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ระดับ 0.88 และในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น อยู่ที่ระดับ 0.48

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

3.1 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว ผู้วิจัยพัฒนาโดยการนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมา ประยุกต์ใช้ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและร่วมกันตั้งเป้าหมายกับผู้ป่วย มีการสอนและการชี้แนะ ซึ่งในการให้ความรู้เป็นแบบ รายบุคคลและกิจกรรมการสนับสนุนส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อเนื่อง โดย โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองใช้ระยะเวลา รวมทั้ง 5 สัปดาห์ การดำเนินโปรแกรมแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการสลายนิ้ว หลังจากแพทย์ วินิจฉัยเป็นโรคหัวใจในโตและพิจารณาให้ผู้ป่วยทำนัด สลายนิ้ว ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพและร่วมการ

ตั้งเป้าหมายกับผู้ป่วย ในการให้ความรู้โดยใช้วิธีทัศน์ เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้ ร่วมกับพูดคุยซักถาม เรื่องโรคหัวใจในโตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำซ้ำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับ ผู้ที่ได้รับการสลายนิ้วเพื่อนำกลับไปทบทวนด้วยตนเอง ที่บ้าน ใช้เวลา 20-30 นาที พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยได้พูดคุยสอบถามข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ ดูแลตนเองได้ และในวันนัดหมายเพื่อสลายนิ้วทบทวน ความรู้ร่วมกับการชมวิธีทัศน์ก่อนการสลายนิ้ว

ระยะที่ 2 หลังการสลายนิ้ว ผู้วิจัยติดตามทาง โทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเชียล (Line OA) เพื่อติดตาม สนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อ ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยให้คำปรึกษาสอบถามถึงการปฏิบัติตัว ปัญหาและความผิดปกติที่พบหลังการสลายนิ้ว ใช้เวลา 5-10 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งการติดต่อกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองอย่าง ถูกต้องเหมาะสม ลดความเสี่ยงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ได้ ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลกระทำเพื่อตนเองในการดำรง ชีวิตอย่างต่อเนื่อง สามารถหล่อหลอมจนเกิดเป็นนิสัย และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

3.2 แผนการสอนรายบุคคลของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีสลายนิ้ว ซึ่งนำมาใช้ ประกอบสื่อการสอนเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับ โรคหัวใจในโต 2) ชนิดและกลไกการเกิดโรคหัวใจในโต 3) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจในโต 4) การตรวจวินิจฉัย โรคหัวใจในโต 5) แนวทางการดูแลรักษาโรคหัวใจในโต 6) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจในโตซ้ำ

3.3 วิธีทัศน์ ใช้เป็นสื่อประกอบในการสอน การให้ความรู้ส่งเสริมการดูแลตนเองและชี้แนะ ซึ่งเนื้อหาที่แสดงในวิธีทัศน์สอดคล้องกับแผนการสอน และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้ว

3.4 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้ว เป็นเอกสารในการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร การทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยนำมาเรียบเรียงใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีภาพประกอบเพื่อเพิ่มให้น่าอ่านและมอบคู่มือแก่กลุ่มตัวอย่างหลังจากให้ความรู้ไปแล้วเพื่อสามารถนำกลับไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้านซึ่งเนื้อหาที่แสดงในคู่มือสอดคล้องกับแผนการสอน

3.5 การติดตามทางโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิศเชียล (Line OA) ใช้ติดตามเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านในการให้คำปรึกษา สอบถามถึงการปฏิบัติตัว ปัญหาและความผิดปกติที่พบเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องโดยผู้วิจัยตกลงร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายเพื่อกำหนดช่วงเวลาที่สะดวกซึ่งใช้เวลา 5-10 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้วในส่วนของวิถีทัศน์และคู่มือการดูแลตนเอง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญโรคนิ้วในไต 2 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ MURA2023/592 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2566) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (เอกสารรับรองเลขที่ 1524/2023 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566) ผู้วิจัย

แนะนำตัว การชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของกิจกรรมในการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการขอถอนตัวหากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการวิจัยต่อสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล และจะไม่ผลต่อการรักษาหรือการเข้ารับบริการที่พึงได้จากโรงพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลในการอภิปรายหรือเผยแพร่จะทำในลักษณะภาพรวม การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้จะถูกทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 5 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้วโดยมีการวัดผลก่อนและหลังโปรแกรม การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. จัดทำแผนการสอนและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีสลายนิ้ว
2. สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไต และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่ได้รับการสลายนิ้ว
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอย่างน้อย 2 ปี และสมัครใจที่จะเป็นผู้ช่วยวิจัย เพื่อช่วยเก็บข้อมูลแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นนิ้วในไต โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถาม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว

เพื่อประเมินความสอดคล้องข้อคำถามของแบบสอบถามกับผู้วิจัย

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีการดำเนินการดังนี้

2. ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในห้องตรวจประจำหอผู้ป่วยรับทราบ และขอความร่วมมือในการแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้กับผู้วิจัย

3. หลังจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในห้องตรวจประจำหอผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ให้กับผู้วิจัย และชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อพบผู้วิจัยหลังจากพบแพทย์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นจึงเริ่มการเก็บข้อมูล กรณีผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะประเมินว่ามีความพร้อมด้านการรู้คิดหรือไม่พร้อมและเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อพบว่ามีความสอดคล้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจในโตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว(pre-test) จำนวน 3 ฉบับ และให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้วเกี่ยวกับความรู้โรคหัวใจในโต ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การรักษาด้วยวิธีสลายนิ้วและการปฏิบัติตัวป้องกันการเกิดโรคหัวใจในโตใช้เวลา 20-30 นาที

4. วันนัดหมายเพื่อสลายนิ้ว ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจในโต ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค การรักษาด้วยวิธีสลายนิ้วและการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจในโตเข้าร่วมการชม

วีดิทัศน์ใช้เวลา 20-30 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มผู้วิจัยเป็นเพื่อนในแอปพลิเคชัน LINE OA ก่อนทำการสลายนิ้ว

5. หลังการสลายนิ้ว ผู้วิจัยติดตามให้คำปรึกษาและแนวทางการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ผ่านแอปพลิเคชัน Line OA และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจในโตใช้เวลา 5-10 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลาติดต่อกัน 3 สัปดาห์

6. วันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังการสลายนิ้ว (สัปดาห์ที่ 6) ขณะที่รอพบแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม (post-test) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหัวใจในโตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้วจำนวน 2 ฉบับ ใช้เวลา 5-10 นาที และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) โดยก่อนนำข้อมูลมาเปรียบเทียบได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว บุคคลรอบครวมีประวัติเป็นโรคหัวใจ มีประวัติได้รับบาดเจ็บที่โต ตำแหน่งที่เป็นโรคหัวใจ ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน ใช้สมุนไพร/ยาหม้อ/อาหารเสริมการออกกำลังกายน้ำหนักส่วนสูงดัชนีมวลกาย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับ

โปรแกรม โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ ไม่มีการแจกแจงแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ส่วนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีการแจกแจงแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสลายนิ่ว (ESWL) จำนวน 30 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 30 มีอายุตั้งแต่ 27 - 83 ปี อายุเฉลี่ย 58 ปี (SD = 14.12) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.70 และร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ไม่มีประวัติการใช้สมุนไพร/ยาหม้อ/อาหารเสริม ร้อยละ 76.70 มีปริมาณการดื่มน้ำต่อวันน้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน ร้อยละ 83.3 ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับ 1 (BMI 25.00-29.90 kg/m²) ร้อยละ 63.30 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ไม่มีประวัติ การเป็นนิ่วในครอบครัว (สายตรง) ร้อยละ 83.30

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคนิ่วในไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคนิ่วในไตในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนมัธยฐาน เท่ากับ 11.00 และหลังได้รับโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับโรคนิ่วในไตเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนมัธยฐาน เท่ากับ 15.00 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคนิ่วในไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า มีค่าเฉลี่ยอันดับ (mean rank) ของคะแนนความรู้เรื่องโรคนิ่วในไตหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.72, p < .001$) (Table 1)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับโปรแกรม เท่ากับ 30.33 (SD = 5.82) อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 48.00 (SD = 4.27) อยู่ในเกณฑ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น 17.67 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.91, p < .001$) (Table 2)

Table 1 Comparison of knowledge of kidney stones disease before and after the program with Wilcoxon Signed Ranks test (N = 30)

Knowledge about kidney stones	Median (IQR)	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value	Effect sizes (Cohen's d)
Before the program	11.00 (2)	.00	.00	-4.72	< .001	1.73
After the program	15.00 (2)	15.00	435.00			

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้ว**

Table 2 Comparison of self-care behaviors before and after the program with Paired t-test (n=30)

Self-care behaviors	Mean	SD	Mean	t	p-value	95% CI		Effect sizes (Cohen's d)
			Difference			Lower	Upper	
Before the program	30.33	5.82	17.67	16.91	.000	15.53	19.80	3.46
After the program	48.00	4.27						

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ความรู้เรื่องโรคหัวใจในโต

ความรู้เรื่องโรคหัวใจในโตเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในโตในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากความรู้เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลจัดการภาวะสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ป้องกันการเกิดนิวซ้ำได้ ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหัวใจในโตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายผลการศึกษาได้ว่า รูปแบบของการสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและร่วมตั้งเป้าหมาย 2) การสอนและการชี้แนะความรู้กับผู้ป่วยโดยใช้วิธีทัศนและมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้ว 3) การติดตามและให้คำปรึกษาผ่านทางแอปพลิเคชัน Line OA ทำให้มีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเนื่อง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายนิ้วเป็นครั้งแรก ไม่มีข้อมูลและประสบการณ์ด้านการทำหัตถการสลายนิ้วและการปฏิบัติตัวมาก่อน ทำให้ต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจในโต การปฏิบัติ

ตัวและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมให้ผู้ป่วย ซึ่งโอเริ่มเชื่อว่าการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการและการกระทำการดูแลตนเอง วิธีการสอนที่เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ทำให้มีแรงจูงใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นและคงความพยายามในการดูแลตนเอง^{19,26}

นอกจากนั้น การให้ความรู้ด้วยเทคนิคการสอนแบบรายบุคคลทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความรู้พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองและปัญหาอุปสรรคต่างๆของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ อีกทั้งการจัดทำคู่มือเพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวนซ้ำและสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์¹³ พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจในโตได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวโรคหัวใจในโตในระดับน้อย โดยส่วนใหญ่ได้รับการอ่านคู่มือความรู้และจากการอ่านแผ่นพับหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 67.20 และส่วนใหญ่ระบุว่าแหล่งความรู้เรื่องโรคหัวใจในโตสำหรับการดูแลสุขภาพมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 91.20 ซึ่งการศึกษานี้ได้จัดให้มีการสอนให้ความรู้เพื่อลดปัญหาดังกล่าวโดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองสำหรับผู้ได้รับการสลายนิ้ว เกี่ยวกับการเกิดนิวในโต ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจในโตซ้ำทำให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาขององุ่น น้อยอุดมและปิยดี ทองยศ³⁴ ที่พบว่าการใช้สื่อการสอนแบบมัลติมีเดียช่วยเพิ่มความรู้ได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตามการให้ความรู้เรื่องโรคนี้ในไตสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้วครั้งแรกเพียงครั้งเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจไม่ครบถ้วนและปฏิบัติตัวได้อย่างไม่เหมาะสมได้

การศึกษานี้มีการติดตามให้คำปรึกษาหลังการสลายนิ้วเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ผ่านแอปพลิเคชัน Line OA โดยการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ปัสสาวะปนเลือด อาการปวดบริเวณที่ยังสลายนิ้วและบริเวณบั้นเอว เป็นต้น ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถส่งข้อความ รูปภาพและคลิปวิดีโอเพื่อสอบถามข้อสงสัยได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการส่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นไฟล์รูปภาพเพื่อกระตุ้นและให้ความรู้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง²³ และชมเชย ให้กำลังใจในการดูแลตนเองให้คงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง อาการที่พบของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อาการปวดหลัง ปัสสาวะสีน้ำตาลเนื่องหลังออกกำลังกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรุสิริ ผื่นคำอ้าย³⁵ ที่พบว่า การติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line หลังได้รับโปรแกรมทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพและความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภท 2 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ในไต

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($p < .05$)) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายได้ว่าความรู้เรื่องโรคนี้ในไตและการปฏิบัติตัวสำหรับการสลายนิ้วเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบเพื่อเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน Line OA เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัยและ

กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสาร ปรีกษา สอบถามปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การสอบถามอาการปวดหรือปัสสาวะปนเลือด การดื่มน้ำ การมาตรวจตามนัดหมาย และเสริมแรงจิตใจให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพียงพอจะทำให้ช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพได้³⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของศรัญญา งามนิมิต และคณะ³⁷ ที่พบว่าการติดตามด้วยวิธีการติดตามทางโทรศัพท์และกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ในการศึกษานี้ได้มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่ได้รับการสลายนิ้วโดยเป็นแบบรูปเล่มและสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนซ้ำด้วยตนเองที่บ้าน มีข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างจำเป็นต้องทราบและปฏิบัติให้ถูกต้อง เช่น การเกิดนิ้วในไต ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ในไตซ้ำ พร้อมทั้งมี QR code วิดีทัศน์อยู่ท้ายเล่มคู่มือฯ ซึ่งเนื้อหาที่แสดงในวีดิทัศน์สอดคล้องกับเล่มคู่มือฯ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าใจเนื้อหา เนื่องจากการรับข้อมูลความรู้ที่เป็นรูปภาพเคลื่อนไหวนั้นจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นความสนใจให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา พลไชยและคณะ³⁸ ที่พบว่า คู่มือการดูแลตนเองช่วยเพิ่มความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การให้คู่มือหรือเอกสารที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอ่านเอกสารหรือคู่มือเมื่อกลับไปอยู่

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว

ที่บ้าน มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมได้สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของการศึกษาครั้งนี้สามารถพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่ว (ESWL) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมนี้ส่งเสริม การปฏิบัติ การดูแลตนเองที่ดีขึ้นโดยการเพิ่มพูนความเข้าใจของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับนิ่วในไตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการสลายนิ่วเมื่อได้รับความรู้ที่เพียงพอและการ สนับสนุนจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความ มั่นใจในการดูแลตนเอง ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่ดีขึ้น ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงสามารถเป็นแนวทางในการ ส่งเสริมการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้องสำหรับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์

1. การศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการประเมินการเตรียมความพร้อม การสอนให้ความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการ ดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสลาย นิ่วแบบผู้ป่วยนอก รวมทั้งให้การดูแลอย่างต่อเนื่องภาย หลังการสลายนิ่ว สนับสนุนแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผ่าน แอปพลิเคชันไลน์ ช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีความ มั่นใจใน การดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม การดูแลตนเองกับกลุ่มควบคุม เพื่อกำหนดผลกระทบ ที่ชัดเจนของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยการสลายนิ่ว (ESWL) นอกจากนี้ การเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลเป็น 3, 6 หรือ 12 เดือน จะช่วยในการประเมินความคงอยู่ของ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว

3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย โรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่วในโรงพยาบาล แห่งอื่นเพื่อผลการศึกษาที่เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่ม ประชากรผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่ว

4. ควรศึกษาวิจัยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการสลายนิ่ว การตรวจ วิเคราะห์ปัสสาวะ (urine analysis) และการกลับมาเป็น นิ่วซ้ำหลังได้รับการสลายนิ่ว และประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่ได้รับการสลายนิ่วหลังได้รับ โปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล รามาธิบดี กองทุนศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล เพื่อสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ ประจำปี 2566

เอกสารอ้างอิง

1. Stamatelou K, Goldfarb DS. Epidemiology of Kidney Stones. *Healthc.* 2023;11:1–25. doi: 10.3390/healthcare11030424.
2. Abufaraj M, Xu T, Cao C, Waldhoer T, Seitz C, D'andrea D, et al. Prevalence and trends in kidney stone among adults in the USA: analyses of National Health and Nutrition Examination Survey 2007–2018 Data. *Eur Urol Focus.* 2021;7(6):1468–75. doi: 10.1016/j.euf.2020.08.011.
3. Chewcharat A, Curhan G. Trends in the prevalence of kidney stones in the United States from 2007 to 2016. *Urolithiasis.* 2021;49(1):27–39. doi: 10.1007/s00240-020-01210-w.
4. Wang Z, Zhang Y, Zhang J, Deng Q, Liang H. Recent advances on the mechanisms of kidney stone formation (Review). *Int J Mol Med.* 2021;48(2):1–10. doi: 10.3892/ijmm.2021.4982.

5. Siener R. Nutrition and Kidney Stone Disease. *Nutrients*. 2021;13:1–17. doi: 10.3390/nu13061917.
6. Shastri S, Patel J, Sambandam KK, Lederer ED. Kidney stone pathophysiology, evaluation and management: core curriculum 2023. *Am J Kidney Dis*. 2023;82(5):617–34. doi: 10.1053/j.ajkd.2023.03.017.
7. MOPH. Doctors warn that drinking too little water increases the risk of kidney stones; 2022 [cited 2022 April 25]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/137919>. (in Thai)
8. Songkanha M. Nursing care of ureteral stone patients with complications from surgical treatment: case study. *Journal of Health and Environmental Education*. 2021;6(4):75–82. (in Thai)
9. The Thai Urological Association under the Royal Patronage. Kidney stones and lithotripsy; 2022 [cited 2022 April 5]. Available from: https://www.tuanet.org/urinary_tract_stones/.
10. Stojanoski I, Krstev T, Ilievski L, Tufekgioski N, Stavridis S. Treatment of moderate-sized kidney stone with third-generation electromagnetic shock wave lithotripter. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;8(B):851–57. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5258>.
11. Elhamshary S, El-Karamany T, Mohamed S, Elsaadany M, Abu El-Nasr H. The effect of piezoelectric shock wave lithotripsy focus size on renal stones fragmentation: A prospective randomized study. *Benha Vet Med J*. 2024; XXX, Doi: 10.21608/bmfj.2024.242089.1923
12. Pricop C, Puia D, Ivanuta M, Negru I, Miron A. Electrohydraulic versus electromagnetic lithotripter. What lessons had we learned?. *Med Surg J*. 2022;126(2):237–45. doi: 10.22551/MSJ.2022.02.11
13. Liangchawengwong S. The Comparative Study of Kidney Stone Formation-Risk Factors and Warning Signs and Predictive Risk Factors Relating Kidney Stones between Patients with Kidney Stones and the Comparison Group. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2020; 31(2):138–57. (in Thai)
14. Asoudeh F, Talebi S, Jayedi A, Marx W, Najafi MT, Mohammadi H. Associations of total protein or animal protein intake and animal protein sources with risk of kidney stones: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Adv Nutr*. 2022;13(3):821–32. doi: 10.1093/advances/nmac013.
15. Wang JS, Chiang HY, Chen HL, Flores M, Navas-Acien A, Kuo CC. Association of water intake and hydration status with risk of kidney stone formation based on NHANES 2009–2012 cycles. *Public Health Nutr*. 2022;25(9):2403–14. doi: 10.1017/S1368980022001033.
16. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Renal and ureteric stones: assessment and management; 2019 [cited 2022 April 22]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng118/chapter/Recommendations#preventing-recurrence>
17. Gamage KN, Jamnadass E, Sulaiman SK, Pietropaolo A, Aboumarzouk O, & Somani BK. The role of fluid intake in the prevention of kidney stone disease: A systematic review over the last two decades. *Turkish Journal of Urology*. 2020;46(1):S92–103. doi: 10.5152/tud.2020.20155.
18. European Association of Urology (EAU). (). METABOLIC EVALUATION AND RECURRENCE PREVENTION; 2022 [cited 2022 April 21]. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis/chapter/metabolic-evaluation-and-recurrence-prevention>
19. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 4th ed. United States of America: St. Louis: Mosby; 1995.
20. Mahasaranon W, Tangkawanich T, Chairat R. The effect of supportive and education nursing program on self-care and quality of life in ischemic heart disease patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2019; 30(1):110–30. (in Thai)
21. Ausawakijpanich S, Duangbubpha S, Nantasukhon A. The Effects of Self Care Agency Promoting Program on Self-Care Confidence and Groin Wound Complications in Patients post Cardiac Catheterization. *Nursing Research and Innovation Journal*. 2019; 25(2):148–65. (in Thai)

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคหัวใจในโตที่ได้รับการสลายหัวใจ**

22. Thongkhao S. The effect of a support and education program on self-care behavior and blood pressure levels in adults with uncontrolled hypertension[dissertation]. Bangkok, Rangsit University; 2020. (in Thai)
23. Sungkasrisombut K, Machara S. Effect of Blended Discharge Planning Model on Knowledge and Skills for Mothers of Premature Infants. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2021; 29(3):333-45. (in Thai)
24. Wang Z, Feng D, Wei W. Impact of music on anxiety and pain control during extracorporeal shockwave lithotripsy: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(4):e23684. doi: 10.1097/MD.00000000000023684.
25. Hu W, Yang K, Zhang L, Lu X. Effect of media distraction (audio-visual ^{Open}music) for pain and anxiety control in patients undergoing shock-wave lithotripsy: A systematic review and meta-analysis. *Exp Ther Med*. 2021;21(623):1-12. doi: 10.3892/etm.2021.10055.
26. Hanucharurnkul S. *Nursing: The Science of Practice*. Bangkok: V.J. Printing Co., Ltd.; 2001
27. Orem DE, Taylor SG, & Renpenning KM. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
28. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6 Item Cognitive Function Test-Thai Version: Psychometric Property Testing. *Nursing Research and Innovation Journal*. 2020; 26(2):188-202. (in Thai)
29. Cohen, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale: NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
30. Kaewkungwal J, Singhasivanon P. Sample size in clinical research; 2011 [cited 2022 June 6]. Available from: <https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/SampleSizes.pdf>
31. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(11):936-40.
32. Bloom BS, Hastinhs JT, & Madaus G. *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
33. Tirakanant S. *The use of statistics in social science research: A practical guide*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2003. (in Thai)
34. Noyudom A, Thongyost P. Effects of Teaching with Multimedia on Knowledge, Behavior in Face-down Positioning, and Satisfaction in Patients with Retina Diseases Undergoing Ophthalmic Gas Injection and in Face-down Position. *Nursing Research and Innovation Journal*. 2024;30(1):59-71. (in Thai)
35. Fankamai W. Results of the Self-Care Health Care Program for Patients with Type 2 Diabetes, Nong Phueng Subdistrict Health Promoting Hospital, Saraphi District, Chiang Mai Province. *Yasothorn Medical Journal*. 2023;25(3):31-42. (in Thai)
36. Orem DE, Renpenning KM, & Taylor SG. *Self-care Theory in Nursing*. New York: Springer Publishing; 2003.
37. Ngamnimit S, Danyuthasilpe C, Na-udom A. Effect of a Breast Self-examination Promotion Program on Breast Self-examination Skills and Breast Self-care Behavior Among Risk Groups in Lomsak District, Phetchabun Province. *Nursing Journal Chiang Mai University*. 2022;49(1):148-59. (in Thai)
38. Ponchai A, Duangbubpha S, Khuwatsamrit K. The effect of a discharge planning program for patients after coronary artery bypass graft surgery on knowledge of self-care after surgery, self-care behaviors, and satisfaction. *Nursing Research and Innovation Journal*. 2024;30(1):87-103. (in Thai)