

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มารับการตรวจตามนัด ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 60 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กรณีที่มีโรคร่วมจะต้องไม่มีอาการกำเริบ และไม่มีภาวะพิการที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย หลังจากนั้นจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ ระยะของโรคไตเรื้อรัง และอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.81 และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 3 คน นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผ่านการเตรียมจากผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วัดความดันโลหิต และบันทึกค่าครีเอตินินก่อนการทดลองและผู้วิจัยใช้โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มทดลอง 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 12 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ (Dependent T-test Independent T-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือ 50-59 ปี (ร้อยละ 33.3) ($M = 61.86$ $SD = 12.48$) ไม่ได้ประกอบ

อาชีพ (ร้อยละ 33.3) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 26.7) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 20) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ หม้าย/ หย่า/ แยก (ร้อยละ 20) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 20) ($M = 5,733.3$ $SD = 4,282.5$) และมีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือ 1-2 ปี (ร้อยละ 30) ($M = 17.36$ $SD = 17.24$) มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 100) รองลงมาคือโรคเกาต์ (ร้อยละ 36.6) และมีการรักษาที่ได้รับคือยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 80) รองลงมาคือยาขับไขมัน ในเลือด (ร้อยละ 50)

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือ 50-59 ปี และ 60-69 ปี (ร้อยละ 23.3) ($M = 62.03$ $SD = 12.98$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 30) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 10) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือ หม้าย/ หย่า/ แยก (ร้อยละ 33.3) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 63.3) รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 23.3) ($M = 7,583.3$ $SD = 10,389.1$) และมีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังน้อยกว่า 1-2 ปี (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ 3-4 ปี (ร้อยละ 30) ($M = 23.7$ $SD = 17.37$) มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 100) รองลงมาคือโรคเกาต์ (ร้อยละ 20) และมีรักษาที่ได้รับคือยาลดความดันโลหิต (ร้อยละ 90) รองลงมาคือยาขับปัสสาวะ (ร้อยละ 56.6)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตภายหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 8.79, p < .001$) มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 5.56, p < .001$) และ ($t_{58} = 2.05, p = .024$) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของไตในระยะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t_{58} = -1.191, p = .121$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิกและอัตราการกรองของไตในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t_{58} = .485, p = .315$) และ ($t_{58} = .397, p = .319$) และ ($t_{58} = .744, p = .230$) และ ($t_{58} = .390, p = .344$) ตามลำดับ

4. เปรียบเทียบความต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีความต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = -8.113, p < .001$) มีความต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกในระยะก่อนและหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = 3.445, p < .001$) และ ($t_{58} = 2.133, p = .018$) ตามลำดับ และมีความต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของอัตราการกรองของไตในระยะก่อนและหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{58} = -2.866, p = .002$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ในระยะหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพที่มีองค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินปัญหา การให้ความรู้ที่เฉพาะ การฝึกทักษะด้านอาหาร การให้แรงเสริม และการประเมินผล โดยมีวิธีการดำเนินกิจกรรม 7 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การวางแผน การให้แรงเสริม และการประเมินผล จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล จึงสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้ที่เฉพาะในส่วนที่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เกิดการตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการชะลอการเสื่อมของไต ร่วมกับการฝึกทักษะโดยใช้แบบจำลองอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามที่จะฝึกทักษะควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารที่ควรรับประทาน เกิดความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น และพิจารณาเลือกอาหารด้วยตนเองทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการติดตามการบันทึกการบริโภคอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ทำให้สามารถติดตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที ร่วมกับการให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมี

กำลังใจ และเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยยังสามารถเข้าใจความรู้ที่ได้รับและนำทักษะการควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

การชี้แนะเป็นกระบวนการให้ความรู้ที่เฉพาะแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ร่วมกับการฝึกทักษะการปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้จากการสอนจากการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งการชี้แนะจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้มากถึงร้อยละ 90 (Gottesman, 2000 อ้างถึงใน เจลิ้มชัย พันธุ์เลิศ, 2549) โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีทักษะเพิ่มขึ้น ทั้งทางด้านการควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Whittemore et al. (2004) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มที่ใช้โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารดีขึ้นและการศึกษาค้นคว้าพบว่าการใช้โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้แรงเสริม และการประเมินผล นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้นด้วย

2. ในระยะหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ 5 น่าจะเป็นผลมาจากหลังได้รับ โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพที่มีองค์ประกอบได้แก่ การประเมินปัญหา การให้ความรู้ที่เฉพาะ การฝึกทักษะด้านอาหาร การให้แรงเสริม และการประเมินผล โดยมีวิธีการดำเนินโปรแกรม 7 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การวางแผน การให้แรงเสริม และการประเมินผล จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล จึงสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้ที่เฉพาะในส่วนที่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เกิดการตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการชะลอการเสื่อมของไต ร่วมกับการฝึกทักษะโดยใช้แบบจำลองอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามที่จะฝึกทักษะควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารที่ควรรับประทาน เกิดความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น และพิจารณาเลือกอาหารที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการติดตามการ

บันทึกการบริโภคอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน นำมาประเมินผลการปฏิบัติเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจากการบันทึกการบริโภคอาหารแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพยายามนำใช้ทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยยังสามารถเข้าใจความรู้ที่ได้รับ และนำทักษะการควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

จากการติดตามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทราบถึงผลเสียของการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ผู้ป่วยจะควบคุมอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยรับประทานอาหารรสจืด ประกอบอาหารโดยไม่ใส่ผงชูรส และน้ำปลา ไม่เติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงเสร็จ ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการบันทึกปริมาณเครื่องปรุงรสโดยพบว่า ผู้ป่วยจดบันทึกปริมาณเครื่องปรุงรสที่เติมในอาหารในปริมาณ 1 ช้อนชาต่อมื้อ บางรายไม่เติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงเสร็จ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมอาหารที่มีโซเดียมสูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง ซึ่งการรับประทานเกลือลดลงจะช่วยลดความดันโลหิต เนื่องจากเกลือโซเดียมเป็น Extracellular Ion มีบทบาทกำหนดปริมาตรของน้ำนอกเซลล์ เมื่อรับประทานเกลือลดลงปริมาตรของสารน้ำในหลอดเลือดจะลดลง ส่งผลให้ Cardiac Output ลดลง ความดันโลหิตลดลง (ประจักษ์เรืองกาญจน์เศรษฐ์, 2552) นอกจากนี้โซเดียมจะถูกขับออกทางปัสสาวะโดยอาศัยการกรองของไต และอาศัยกลไกของการดูดซึมกลับโซเดียมของท่อไต เพื่อให้ปริมาณโซเดียมอยู่ในภาวะสมดุล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการขับโซเดียมออกทางปัสสาวะลดลง ทำให้มีการดูดซึมกลับของโซเดียมในท่อไตลดลงตามไปด้วย การรับประทานเกลือลดลงจะลดการกั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ทำให้ความดันโลหิตลดลงเช่นกัน (เกรียง ตั้งสง่า, 2553)

3. ในระยะหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตรา การกรองของไตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 น่าจะเป็นผลมาจาก หลังจากผู้ป่วยได้รับ โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพที่ประกอบด้วย การประเมินปัญหา การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การฝึกทักษะด้านอาหาร การให้แรงเสริมและการประเมินผล โดยมีวิธีการดำเนินโปรแกรม 7 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การวางแผน การให้แรงเสริม และการประเมินผล จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล จึงสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้ที่เฉพาะในส่วนที่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เกิดการตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการชะลอการเสื่อมของไต ร่วมกับการฝึกทักษะโดยใช้แบบจำลองอาหาร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามที่จะฝึกทักษะ เกิดความร่วมมือ

แสดงความคิดเห็น และพิจารณาเลือกอาหารที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และเกิดความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยยังสามารถเข้าใจความรู้ที่ได้รับ และนำทักษะการควบคุมปริมาณอาหาร การเลือกอาหารนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง

จากการติดตามผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการรับประทานอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพดี และไม่ดี ผู้ป่วยจะพยายามเลือกรับประทานอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ขาว เนื้อปลาในปริมาณที่กำหนด ประกอบกับการฝึกทักษะควบคุมปริมาณ และเลือกชนิดอาหารโปรตีนที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการบันทึกการอาหารประจำวันพบว่า มีการบันทึกชนิด ปริมาณอาหาร โปรตีนเป็นช้อนชา แท็บเล็ต แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมอาหารโปรตีนอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้ร่างกายได้รับของเสียจากอาหารโปรตีนลดลง ทำให้เกิดขบวนการขับถ่ายของเสียในรูปไนโตรเจน และครีเอตินินลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น เนื่องจากอัตราการกรองของไตได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Modification of Diet in Renal Disease ซึ่งต้องนำค่าครีเอตินินเข้าร่วมในการคำนวณด้วยเสมอ (บัญชา สติระพจน์, 2552) นอกจากนี้ระดับความดันโลหิตที่ลดลง ทำให้ลดการบาดเจ็บของหลอดเลือดที่ไต จึงเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสื่อมของไต ส่งผลให้การเสื่อมของไตลดลง (เกรียง ตั้งสง่า, 2553)

จากผลการวิจัย ในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า ระดับความดันโลหิตดีขึ้น แต่มีอัตราการกรองของไตในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างจากในระยะก่อนการทดลอง อาจเกิดจากการที่กลุ่มทดลองทุกรายมีโรคร่วมหลายโรคคือโรคความดันโลหิตสูง เกาต์ ไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสื่อมของไต โดยพยาธิสภาพของภาวะความดันโลหิตสูง จะส่งผลให้หลอดเลือดที่ไตแข็งตัว ทำให้เลือดมาเลี้ยงไตลดลง (ประเจษฐ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2555) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.7 จึงมีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งขนาดของไต และการทำงานของไต (มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์ และสมจิตร เอี่ยมอ่อง, 2554) ซึ่งหน่วยไตที่สูญเสียหน้าที่จะไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ตามเดิม และการเสื่อมของไตจะยังคงเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง แต่จะเห็นได้ว่าในระยะหลังการทดลองมีการเพิ่มของค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพียงเล็กน้อยจาก 29.14 เป็น 29.90 แสดงให้เห็นว่าอัตราการกรองของไตมีการเสื่อมของไตช้าลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรนำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ไปใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและฝึกทักษะด้านอาหารแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง มีทักษะในการเลือกอาหารที่เหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรนำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยจัดการอบรมการใช้โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้แก่พยาบาลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรนำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ไปใช้ในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้นักศึกษามีแนวทางในการวางแผนการพยาบาล การให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จึงมีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะอื่น ๆ ดังนั้นจึงควรขยายผลการวิจัยโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1, 2 และ 5 เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ถึงความครอบคลุมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1, 2 และ 5
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการวัดตัวแปรด้านอื่น ๆ ได้แก่ ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ และปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงร่วมด้วย เพื่อประเมินผลของการควบคุมอาหารโปรตีน และอาหารที่มีเกลือโซเดียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินอัตราการกรองของไตในระยะ 4, 8 และ 12 เดือน เพื่อติดตามอัตราการเสื่อมของไต