

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มมีการทดสอบทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Pretest Posttest control design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เป็นผู้ดูแลจำนวน 60 คน และผู้ป่วยจำนวน 60 คน จับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำตามปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ในวันที่ 3 มิถุนายน 2545 ถึง 2 สิงหาคม 2545

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอน คู่มือการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัด จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ชุดที่ 2 สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตอบ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งแบบวัดทั้ง 2 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 20 คน วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสอบถาม นำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยวิธีการค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ในแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแล และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหาความเที่ยงตามวิธีของของ กูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้

เรื่องโรคไตวายเรื้อรังเท่ากับ 0.72 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลเท่ากับ 0.73 และ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบวัดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่บ้านผู้ป่วย ก่อนทดลองในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่บ้าน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการสุขภาพตาม ปกติเมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยตอบแบบวัดอีกครั้งเกี่ยวกับความรู้และ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 9 ที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองด้วยค่าที (independent T-test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 30 – 44 ปี ร้อยละ 40.00 เท่ากัน ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 45.27 ปี ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.87 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสอง กลุ่ม ซึ่งในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 73.33 และกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 66.67 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มี ระดับการศึกษาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือและระดับประถมศึกษา โดยผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีร้อยละ 50.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 60.00 ผู้ดูแลมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มทดลองร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.67 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพมากกว่าไม่มีอาชีพ มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 – 4 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ฐานะ ของผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตรหลาน

สำหรับลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 55 – 74 ปี โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ 56.67 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 70.43 ปี กลุ่มควบคุมร้อยละ 70.00 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.23 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 66.67 ทั้งสองกลุ่ม มีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าโสด ม่าย หย่า แยก กลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 53.33 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด กลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ทั้งกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 – 5 ปี ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวอื่นมากกว่ากลุ่มควบคุม คือร้อยละ 53.33 ในกลุ่มทดลองร้อยละ 46.67 ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ก่อนทำการศึกษาผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายมากกว่ากลุ่มทดลอง

2. เปรียบเทียบค่าผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยผลต่างของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.33, p = .02$) (ตาราง 4) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.27, p = .20$) (ตาราง 6) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .86, p = .39$) (ตาราง 8) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p = .02, t = 2.33$) เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะ การที่ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยการเยี่ยมบ้านและการสอนเป็นรายบุคคลรวมทั้งสาธิต จะทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจสามารถซักถามและผู้สอนมีโอกาสดำเนินการสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีการติดตามผล ซึ่งดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการสอนที่แตกต่างกัน อาจสอนเป็นรายกลุ่ม และสอนเพียงครั้งเดียว ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจึงได้รับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มควบคุม

การได้รับความรู้ที่มีแบบแผนจึงเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสามารถปรับหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมาก เมื่อผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความสามารถของตนเองจากโปรแกรมการให้ความรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองก็จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่น่าทึ่งเกี่ยวกับความสามารถตนเองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เชิงจิตวิทยาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลมี

ความรู้ที่มั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น (Gallagher et al., 1989) และผลการทดสอบโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคสร้างเนื้อเยื่อผิดปกติ พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Bartholomew et al., 1997) ดังการศึกษาของวิทยา ผีกฝน (2544) ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองด้วยการให้คำแนะนำและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ และให้อ่านหนังสือคู่มือ เป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง และติดตามผลเป็นระยะ ๆ 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลเด็กกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุม (2544) ที่ศึกษามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้ให้ความรู้แก่มารดาในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ติดต่อกัน 3 ครั้ง และพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองทันที และเมื่อติดตามผลอีก 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .20, t = 1.27$) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นต้องใช้เวลานานพอสมควร และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง นอกจากเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้แล้วยังขึ้นอยู่กับ อารมณ์ เจตคติ ความต้องการ ความพร้อม โอกาส และปฏิกิริยาตอบสนองด้วย (ริชม์ ศรีทอง, 2542) ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมแต่พฤติกรรมถึงแม้จะดีกว่ากลุ่มควบคุม แต่ก็ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแล เช่น ปฏิกิริยาการตอบสนองจากตัวผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มไตวายเรื้อรังไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่แท้จริง และส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ของผู้ดูแล ซึ่งพฤติกรรมการดูแลบางอย่าง ผู้ดูแลอาจไม่กล้าทำ ทั้งนี้เนื่องจากเกรงว่าบิดามารดา ไม่พอใจจึงทำให้ละเลยเรื่องไม่ปฏิบัติตามที่ถูกต้อง ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจึงต้องสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง

3. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.41 ($p = .39, t = .86$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการให้ความรู้ไม่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นการให้ความรู้โดยผ่านผู้ดูแล การเรียนรู้ของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการจากผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการถ่ายทอดของผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษาชั้นสูงสุด

ร้อยละ 50 ทำให้การถ่ายทอดอาจไม่ดีเท่าที่ควร เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะเข้าใจวิธีการสื่อความหมายได้ดีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

เหตุผลอีกประการหนึ่งนั้นอาจเนื่องมาจาก ประสิทธิภาพในการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพน้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี มากกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการดูแลน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 26.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 16.67 จากการศึกษาของวัตสัน (Watson, 1997) พบว่าการที่ผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ปี ประสิทธิภาพน้อยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจะน้อย มีการกระตุ้นผู้ป่วยน้อย นอกจากนั้นยังอาจจะขึ้นอยู่กับฐานะของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย ถ้าผู้ดูแลอยู่ในฐานะที่ด้อยกว่าผู้ป่วย เช่น ฐานะบุตร หลาน ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลก็ไม่กล้าบอก หรือถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามผู้ดูแลก็ไม่กล้าแก้ไข ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมไทย จะให้ความเกรงใจแก่บุพการีหรือผู้สูงวัยกว่า จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองผู้ดูแลมีฐานะเป็นบุตรร้อยละ 73.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.33 นอกจากนั้นเรื่องสุขภาพของผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญ ในกลุ่มทดลองผู้ดูแลมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวร้อยละ 26.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวร้อยละ 13.33 จึงอาจทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและกระตุ้นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังน้อยกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม จึงเป็นผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ส่วนเหตุผลอีกประการหนึ่งนั้น อาจจะเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคไตวายเรื้อรังผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำเรื่องไตวายเรื้อรังมากกว่ากลุ่มทดลอง คือกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มทดลองเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังเพียงร้อยละ 40.00 ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยตรง จึงน่าที่จะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมปฏิบัติตัวได้ดี ไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ฝ่ายการพยาบาล ควรแนะนำแผนการสอนในการให้ความรู้ไปสอนแก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมไม่เปลี่ยนแปลง. เนื่องจากการทดลองนี้ไม่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นการสอนหรือการให้ความรู้ควรให้แก่ผู้ป่วยพร้อมกับผู้ดูแล

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการสอนโดยการให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนการให้บริการดีขึ้น

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแก่ครอบครัวผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนโดยสอนทั้งญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อดูประสิทธิผลของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2. ควรศึกษางานวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้โดยมีการทดสอบหลังการทดลองทันที เพื่อดูประสิทธิผลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และมีการติดตามเป็นระยะเพื่อดูผลความคงทนของพฤติกรรม

3. ควรศึกษางานวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลพร้อมกับ ผู้ป่วย ให้มีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติอย่างน้อยประมาณ 3 เดือน และมีการกระตุ้นเตือนทุก ๆ 1 เดือน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน