

ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง*

The Consequences of Nursing Care Pattern Based on the King's
Theory of Goal Attainment on Food Consumption Behaviors in
Chronic Kidney Disease Patients
Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

จินตนาพร ประสมศรี**
สมพันธ์ ทิพย์ธีรนนท์***
ดร.ศากุล ช่างไม้****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยที่เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มาใช้บริการที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ขั้นตอนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง คู่มืออาหารและตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (The King's theory of goal attainment) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบบันทึกรายการอาหาร 24 ชั่วโมง และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มีความรู้ทางโภชนาการมากขึ้น มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่วัยสูง พยาบาลประจำโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

***รองศาสตราจารย์ ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ วิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยคริสเตียน และประธานกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ก่อนได้รับการพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดเมื่อต้องควบคุมอาหารให้ถูกต้อง และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคในการควบคุมอาหารที่ต้องปรับให้ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ต่อพฤติกรรม

การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้ นำ แนวทางการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

Abstract

This case study research was designed to study the consequences of chronic kidney disease patients living with continuous ambulatory peritoneal dialysis, and who had received nursing care patterns based on the King's Theory of goal attainment on food consumption behaviors. Sample populations were composed of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients at Prachomklao Hospital, Phetchaburi province. Data were collected between January 2011 to April 2011. Purposive sampling with inclusion criteria was used to select 11 patients.

The instruments used to collect data were the individual in-depth interview non-participant observation outline, and questionnaires. The instruments included the pattern of nursing care based on the King's Theory of Goal Attainment, the handbook and example menu of food for the continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. The in-depth interview looked after demographic data, nutritional knowledge, the 24 hours dietary recall.

The data were analyzed by using percentage, means, standard deviation and a content analysis method. The result of this study indicated that: the score of nutritional knowledge, and food consumption behavior after receiving the nursing care based on The King's Theory of Goal Attainment were higher than before. In addition, the factors that affect the patients' changing food consumption behavior were the understanding about eating and food consumption adaptation, and the receiving of social support from their families. However, the patients still had some problems and obstacles in controlling food consumption behaviors which has to be adapted more.

In conclusion, the nursing care based on the King's Theory of Goal Attainment on food consumption behaviors in chronic kidney disease patients who are receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis can enhance nutritional knowledge and food consumption behaviors. Based on the research

finding, the nursing care pattern based on the King's Theory of Goal Attainment should be applied for other caring aspects of the chronic kidney disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ความชุกของโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก มีอัตราการตายของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการล้างไต 174 คนต่อพันประชากรผู้ป่วยไตเรื้อรัง (United States renal data system, 2008) ส่วนในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มสาเหตุป่วยจำนวนทั้งสิ้น 75 โรค จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2548-2552 มีจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง 91,988 ราย 125,721 ราย 143,410 ราย 165,113 ราย และ 185,342 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ได้เสนอนโยบายให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นลำดับแรก (Peritoneal dialysis first policy) ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในโครงการเพิ่มขึ้นรวดเร็ว ปัจจุบันมีจำนวน 6,819 คน โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2551 ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวน 68 ราย

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน จนไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ เมื่อไตเสื่อมหน้าที่ทำให้เกิดภาวะมีของเสียสะสมในร่างกายเป็นเหตุผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย การล้างไตทางช่องท้องจะเป็นการบำบัดทดแทนการทำหน้าที่ของไตวิธีหนึ่งที่ช่วยขจัดของเสียใน

patients who are receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis and other chronic patients.

ร่างกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง สามารถกลับไปทำงานและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ไตกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างเดิมและไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนไตได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรค เช่น การติดเชื้อ การควบคุมน้ำและสารอาหาร อาการและอาการแสดงของภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ยิ่ง กากและคั่ง (Young Ga, et al., 1995: 462-471) ได้ศึกษาภาวะขาดอาหารของผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) พบว่า มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 59 ขาดอาหารปานกลางร้อยละ 33 และขาดอาหารรุนแรงร้อยละ 8 นันทกา จันทวานิชและคณะ (1999: 58-70) ได้ศึกษาภาวะทุพโภชนาการ ในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 16 คน พบภาวะทุพโภชนาการเล็กน้อย ถึงปานกลางร้อยละ 50 และรุนแรงร้อยละ 18.8 ทวี คีรีวงศ์ และคณะ (2006: S138-145) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางช่องท้องครั้งแรกในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 322 ราย พบว่า การเพิ่มขึ้นของระดับอัลบูมินและระดับความเข้มข้นของเลือดทุกๆ 1 กรัม/เดซิลิตร สามารถลดความเสี่ยงที่จะเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบได้ร้อยละ 27 และร้อยละ 3 ตามลำดับ ภาวะอัลบูมินมีผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจ และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษากอง ลี ตาว เซง และ คณะ (Li-Tao cheng, et al., 2008: 4(4)) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 62 รายพบว่าภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำมีผลทำให้เพิ่มความเร็วชีพจร

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

(Pulse wave velocity) ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (Arterial stiffness) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การรับประทานอาหารมากเกินไปจะทำให้มีการสะสมสารไนโตรเจนในรูปของยูเรีย มีฟอสเฟตสูง รับประทานอาหารน้อยเกินไปทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและเพิ่มอัตราการตาย หากดื่มน้ำมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ โดยพบว่าผู้ป่วยบริโภคอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนในแต่ละวันไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ และคณะ, 2545: 243-253) ปัญหาต่างๆที่พบส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องทำให้มีความผิดปกติของดุลกรดด่างและเกลือแร่ เช่น การมีระดับฟอสฟอรัสหรือโปแตสเซียมในเลือดสูง รวมทั้งการเกิดภาวะทุพโภชนาการ (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2550: 182) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวจากบุคลากรด้านสุขภาพแล้ว แต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง จะทำให้ผลการรักษาไม่ได้ผลเต็มที่ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารของโรคได้และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ (Wolfson, 1999 : 2244-2247)

จากการศึกษาข้อมูลทางสถิติของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้ป่วยมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ร้อยละ 32 ระดับอัลบูมินในเลือดอยู่ระหว่าง 3-3.9 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 61 ระดับอัลบูมินในเลือดมากกว่า 4 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 7 และจากการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 ราย ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2553 พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง คือรับประทานโปรตีนน้อยกว่าความต้องการของร่างกายและโปรตีนที่รับประทานมักเป็นโปรตีนคุณภาพต่ำ ไม่มีการดื่มน้ำดื่มและปัสสาวะหรือบันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกจากร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะน้ำเกินของเสียคั่งในร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต จากการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยทั้ง 6 ราย พบว่าผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ยังมีส่วนร่วมน้อยในการรับรู้ปัญหาและขาดการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนของการควบคุมอาหารและน้ำ เห็นว่าการคุมอาหารทำให้ความผาสุกและคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการสร้างความเข้าใจ และการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพอันจะนำไปสู่ การปฏิบัติตนที่ ถูกต้อง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาล ทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยได้คือทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's theory of goal attainment)

คำถามการวิจัย

การพยาบาลตามทฤษฎี ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างไร

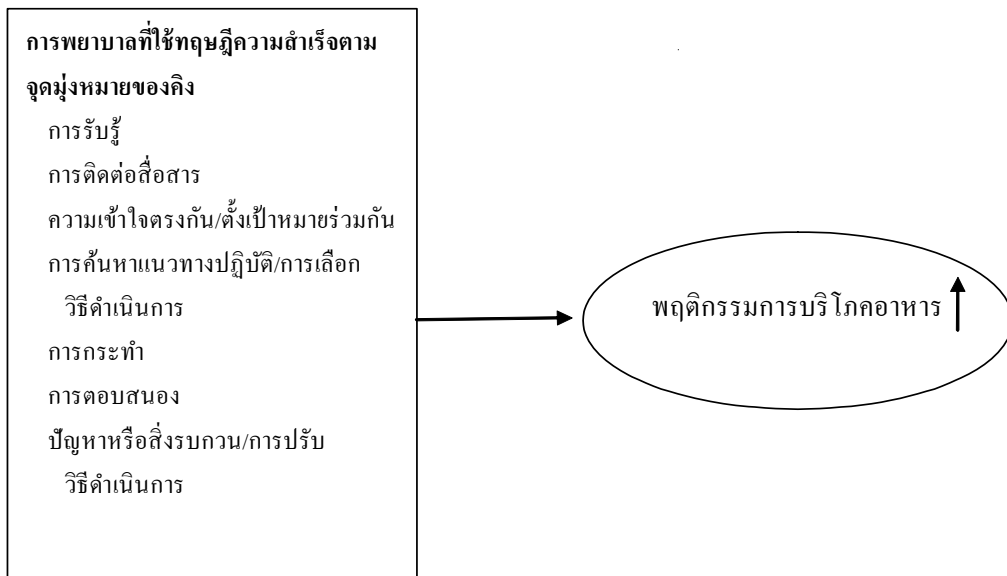
วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลตามทฤษฎี ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งทฤษฎีนี้พัฒนามาจาก มโนทัศน์ระบบปฏิสัมพันธ์ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมาใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกิดขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการค้นหาปัญห นำข้อมูลดังกล่าวมาตั้งจุดมุ่งหมาย ค้นหาวิธีปฏิบัติ และ

สามารถตกลงกันในวิธีการที่จะดำเนินไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้ไปถึงจุดมุ่งหมายที่กระทำร่วมกัน และนำวิธีการที่ตัดสินใจร่วมกันไปปฏิบัติ จะทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง โดยให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จที่ใช้จุดมุ่งหมายของคิง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การรับรู้ 2) การติดต่อสื่อสาร 3) ความเข้าใจตรงกัน/การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 4) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ/การเลือกวิธีดำเนินการ 5) การกระทำ 6) การตอบสนอง 7) ปัญหาหรือสิ่งรบกวน/การปรับวิธีดำเนินการ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงตามกรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง
แหล่งที่มา ประยุกต์จากทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง
↑ หมายถึง พฤติกรรมกรบริโภคอาหารดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยที่เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคม 2554 ถึงเดือนเมษายน 2554

นิยามตัวแปร

การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) มีการรับรู้และแลกเปลี่ยนการรับรู้ซึ่งกันและกัน มีการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการประเมินการกระทำ (Action) และการตอบสนอง (Reaction) ต่อปัญหาของผู้ป่วย ร่วมค้นหาวิธีการ และกำหนดจุดมุ่งหมายที่น่าจะเป็นไปได้ (Explore means to achieve goal) เสนอวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่จุดมุ่งหมาย (Agree on means to achieve goal) และลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตกลงไว้ช่วยให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลงหรือได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยมีสาระสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งครอบคลุมการบริโภคอาหาร 8 ประเภทคือ เนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผัก ผลไม้ นมและผลิตภัณฑ์จากนม น้ำและเครื่องดื่ม และเครื่องปรุงรส ซึ่งประเมินโดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของพงษ์ลดา นวชัย (2544) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ โดยวัดค่าความถี่และปริมาณอาหารที่บริโภค

ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีการทำลายของหน่วยไตทั้ง 2 ข้างอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ขับน้ำและของเสียได้ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของแพทย์ จำเป็นต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยที่เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2554 การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการตามแนวคิดการศึกษาเฉพาะกรณี (ชาย โพธิ์สิตา, 2547: 160-170; Yin, 1994: 46) ได้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการให้การพยาบาลตาม

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง

1.1 ขั้นตอนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ขั้นตอนที่ 2 การตั้งเป้าหมายร่วมกันและการค้นหาแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การกระทำ ขั้นตอนที่ 4 การตอบสนองและวิเคราะห์ปัญหาสิ่งรบกวน

1.2 เอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารได้แก่ คู่มืออาหารและตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารที่รับประทาน ระยะเวลาในการล้างไตทางช่องท้อง โรคอื่น ๆ

2.2 แบบประเมินการบริโภค นำมาจากแบบสัมภาษณ์ความรู้ทางโภชนาการ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ด้านปริมาณการบริโภคได้จากแบบบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในรอบ 24 ชั่วโมง

2.4 แนวคำถามการสัมภาษณ์รายบุคคล เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการบริโภค

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาของ

คณะกรรมการจริยธรรมของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ดำเนินการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

2. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้วิจัยจะให้การดูแลผู้วิจัยและจะติดตามข้อมูลทางโทรศัพท์ทุกวันในสัปดาห์แรก และติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นเยี่ยมบ้าน 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้งจนครบ 8 สัปดาห์

3. ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำและชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ โดยใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ให้ความรู้และทบทวนความรู้เรื่องการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

กิจกรรมที่ 2 การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ผู้วิจัยสอนและชี้แนะเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้ตามความเหมาะสม เพื่อให้ถูกต้องครอบคลุมประเด็น

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการดำเนินการในกิจกรรมที่ 3 และ 4 ดำเนินกิจกรรมในวันแรกของสัปดาห์ที่ 1

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

กิจกรรมที่ 3 ความเข้าใจตรงกัน/ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในขั้นตอนนี้มีการกำหนด จุดมุ่งหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) โดย ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าภาวะทุพโภชนาการมี ผลกระทบร้ายแรงต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการตาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมการบริโภค ตั้งเป้าหมาย ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหา พฤติกรรมการบริโภค เกณฑ์คะแนนความรู้ และ คะแนนพฤติกรรมการบริโภค จัดบันทึกเป้าหมาย ของผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขปัญหาลงในแบบบันทึก ปัญหา

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาแนวทาง ปฏิบัติ/การเลือกวิธีการ เป็นการค้นหาวิธีการหรือ แนวทางปฏิบัติเพื่อดำเนินการสู่เป้าหมาย (Explore means to achieve goal) และการตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่เป้าหมาย (Agree on means to achieve goal) โดย ผู้วิจัยและผู้ป่วย ร่วมกันทบทวนเป้าหมายและกำหนดปัญหาพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องไว้เป็นข้อๆ อย่างเป็นขั้นตอน หาวิธีการแก้ไขปัญหแต่ละข้อตามเป้าหมายและปัญหา ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันหาข้อตกลงและ เสนอวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม สรุปแนวทาง ปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่ผู้วิจัยและผู้ป่วย ตกลงร่วมกัน ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อกำหนดและ วิธีการที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการในกิจกรรม ที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2-6 เป็นการปฏิบัติตามแผนที่ วางไว้

กิจกรรมที่ 5 การกระทำ เป็น พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ปฏิบัติตามขั้นตอน ของแนวทางการบริโภคอาหารที่กำหนดไว้ บันทึก

รายการอาหาร 24 ชั่วโมง บันทึกปัญหา อุปสรรคและ ข้อเสนอแนะในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะติดตามข้อมูลทาง โทรศัพท์ทุกวันและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 ครั้ง เพื่อประเมิน ปัญหาอุปสรรคและประเมินพฤติกรรมการแสดงออก ของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการดำเนินการในกิจกรรม ที่ 6 และ 7 ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้าน ปริมาณการบริโภค พร้อมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ ค้นหาปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และ ร่วมกันแก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 6 การตอบสนอง เป็น ปฏิบัติจากผู้รับบริการ ผู้วิจัยประเมินผลการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หาข้อสรุป ให้คำชมเชย ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ที่ดี

กิจกรรมที่ 7 การวิเคราะห์ปัญหา สิ่งรบกวน หรือสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตามข้อกำหนด ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนและ ประเมินขั้นตอนของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายของคิงในแต่ละขั้นตอนแต่ละกิจกรรม โดยย้อนกลับไปกิจกรรมที่ 1-7 ใหม่ ร่วมกันหาวิธีจัด อุปสรรคนั้นๆ

4. การประเมินผลและยุติการดำเนินการ ในสัปดาห์ที่ 8 ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ บริโภค และข้อเสนอแนะ

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

6. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดจากการใช้ขั้นตอนการ พยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง ด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยทั้ง 11 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความรู้ทางโภชนาการ และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการให้การพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล

3. นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จากการสัมภาษณ์และสังเกตขณะทำการเยี่ยมบ้าน และขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปใจความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค แนวทางการแก้ไขปัญหหรือการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 11 ราย เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกันคือ เพศชาย 5 คน เพศหญิง 6 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุสูงสุด 66 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.8 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3)/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 54.5 ไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 45.5 รายได้มากกว่า 9,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และมีรายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ในกรณีไม่มีรายได้ ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากบุตร คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 36.4 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดได้

รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ส่วนใหญ่ปรุงอาหารรับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 63.3 ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมานานระหว่าง 13-24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 45.5 โรคร่วมอื่นๆที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.9 รองลงมาโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง จำนวน 2 รายคิดเป็นร้อยละ 18.2

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. จากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยแต่ละรายในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม พบว่าปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เหมือนกัน คือ 1) ไม่รู้ปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับตนเองและไม่รู้สัดส่วนอาหารแต่ละชนิด 2) ขาดความรู้และทักษะในการเลือกชนิดอาหารและความรู้ความสามารถในการประกอบอาหารที่หลากหลาย ทำให้เลือกชนิดและปรุงอาหารซ้ำๆทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร 3) รับประทานอาหารไม่ครบทุกหมู่ 4) ใช้ผงชูรสและเครื่องปรุงรส เช่น รสดี คนอร์ในการประกอบอาหารจำนวน 5) รู้สึกเครียดเมื่อต้องปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร 6) ชอบดื่มชา กาแฟ น้ำผลไม้ 7) รู้สึกแน่นท้อง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย 8) รับประทานอาหารตามที่มืออยู่ 9) รสชาติอาหารจืดมากรับประทานไม่ได้ 10) ชื่ออาหารรับประทาน 11) อาหารที่ชอบมีน้อยชนิด 12) ไม่ชอบรับประทานกับข้าว 13) ใช้เวลาในการปรุงอาหารมากเนื่องจากแยกปรุงต่างหากมีมือไหนไม่เวลาจะงัดมือนั้นๆ ไป 14) อดอาหารเป็นบางมื้อ เนื่องจากไม่ซื้ออาหารรับประทานต้องปรุงเอง เช่น ไปทำงาน ไปโรงเรียน

2. ผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สรุปได้ว่า กระบวนการและผลที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ได้แก่

2.1 ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการรับประทานอาหาร ได้แก่ ประโยชน์ของอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร การรู้ปริมาณสัดส่วนที่เหมาะสมกับตนเอง แหล่ง

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

ตารางที่ 1 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จำแนกเป็นรายบุคคล

ผู้ป่วยไตเรื้อรัง	คะแนนก่อนได้รับการพยาบาล	คะแนนหลังได้รับการพยาบาล
	ร้อยละ	ร้อยละ
รายที่ 1	96.1	100.0
รายที่ 2	84.6	96.1
รายที่ 3	76.9	92.3
รายที่ 4	88.5	92.3
รายที่ 5	57.7	96.1
รายที่ 6	96.1	100.0
รายที่ 7	73.1	96.1
รายที่ 8	96.1	100.0
รายที่ 9	80.8	96.1
รายที่ 10	76.9	88.5
รายที่ 11	73.1	96.1

จากตารางที่ 1 ความรู้ด้านโภชนาการของผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีคะแนนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ รายที่ 1 รายที่ 6 และรายที่ 8 คะแนนความรู้หลังได้รับการพยาบาลทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายเพิ่มจากร้อยละ 96.1 เป็นร้อยละ 100 รายที่มีคะแนนต่ำสุดหลังได้รับการพยาบาลทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายคะแนนเพิ่มจากร้อยละ 57.7 เป็นร้อยละ 96.1

ความรู้เกี่ยวกับอาหาร ระยะเวลาในการปฏิบัติทำให้เกิดทักษะการบริโภคอาหาร ความมุ่งมั่นและความพยายามในการควบคุมอาหาร

2.2 ปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมอาหาร

2.2.1 รับประทานอาหารไม่ได้ตามปริมาณที่กำหนด ได้แก่ ขาดความรู้ในการตวงปริมาณอาหาร ไม่มีผู้เตรียมอาหาร การเข้าถึงแหล่งอาหารลำบาก หรือแหล่งอาหารอยู่ไกลความเชื่ออาหาร อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ไม่มีเวลาในการเตรียมอาหารที่เหมาะสม รสชาติอาหารทำให้รับประทานได้น้อยลง ความชอบหรือไม่ชอบอาหาร

Christian University of Thailand Journal

Vol.18 No.1 (January – April) 2012

2.2.2 ควบคุมคุณภาพอาหารไม่ได้ ได้แก่ รับประทานอาหารตามช่องที่มีรับประทานอาหารตามฤดูกาล ปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่แน่ใจว่าเป็นของแสดหรือไม่ ความยุ่งยากในการประกอบอาหาร ผู้ป่วยเป็นผู้ปรุงอาหารสำหรับครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารเดิม

2.3 การปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อต้องควบคุมอาหารให้ถูกต้อง

2.3.1 ความรู้สึกเมื่อต้องควบคุมอาหารด้านบวก ได้แก่ เป็นสิ่งมีประโยชน์ / ดี เป็นการสร้างระเบียบให้ตนเอง เป็นกิจกรรมที่ต้องทำประจำ

อยู่แล้วเพียงทำให้ถูกต้อง ความรู้สึกเมื่อต้องควบคุมอาหารดื่มน้ำได้แก่ เครียด กลัวหรือระแวง น้อยใจ ห่อเหี่ยว ขาดอิสระ

2.3.2 วิธีการจัดการเพื่อรับประทาน อาหารให้ถูกต้องตามสภาพการเจ็บป่วย ได้แก่ รับประทานอาหารให้ครบสัดส่วนในแต่ละมื้อหรือแต่ละวัน ปรับวิธีปรุงอาหารให้มีรสชาติแต่คงคุณภาพหรือคุณค่าอาหาร ให้อาหารในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนช่วยเหลือ การจัดการกับเวลาในการรับประทานอาหาร การจัดการเมื่อเบื่ออาหาร

2.4 ปัจจัยส่งเสริมในการปรับตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ความช่วยเหลือของคนในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารเหมือนผู้ป่วย ความรู้เรื่องอาหารของผู้ดูแล การจัดการเรื่องอาหารของผู้ดูแล ความรู้สึกในการควบคุมอาหารของผู้ดูแล

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง คะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้ให้ข้อมูลทุกรายเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่เหมาะสมขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง จนได้รับความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลครั้งนี้สรุปได้ดังนี้

1. ความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลต่อการรับ

ประทานอาหาร

การที่ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถูกต้องตรงกับความ เป็นจริง ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม การรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนของ

ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องในส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลยังขาดอยู่ ผลดีและผลเสียของการบริโภคอาหารเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามปัญหาข้อสงสัย หรือสิ่งรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยเข้าใจปัญหาตรงกัน นำปัญหามาคำหนดเป้าหมาย ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ตกลงหาวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันและ ผู้ให้ข้อมูลนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการนำไปปฏิบัติว่าเป็นผลอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไขอย่างไร จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจถึงการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีคะแนนความรู้หลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาและพฤติกรรมการบริโภคอาหารหลังการศึกษาเหมาะสมกว่าก่อนการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศศิธร ชิดนายิ (2544: 60) ที่นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของอาหารมีส่วนสำคัญยิ่ง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการรับรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลที่ เป็นประโยชน์เพียงพอในการนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีการรับรู้ประโยชน์ของอาหาร บทบาทของอาหารแต่ละหมวดที่มีผลต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของดาราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์ (2543: 52) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อ การมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับอาหาร ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสุขภาพของ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

ตนเอง รู้ปริมาณสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมกับตนเองนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถจดจำปริมาณสัดส่วนที่เหมาะสมกับตนเองในแต่ละวันตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ระยะเวลาในการปฏิบัติทำให้เกิดทักษะการบริโภคอาหาร เมื่อเวลาผ่านไปพบว่าระยะหลังผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกปริมาณสัดส่วนอาหารแต่ละชนิดได้ สามารถปรุงอาหารที่มีรสชาติที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานได้โดยไม่ขัดกับโรค จะเห็นได้วาระยะเวลาในการปฏิบัติทำให้เกิดทักษะการบริโภคอาหาร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นและความพยายามในการควบคุมอาหารตามเป้าหมายของผู้ให้ข้อมูลด้วย

2. ปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมอาหาร

การรับประทานอาหารไม่ได้ตามปริมาณที่กำหนด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ในการตวงปริมาณอาหาร ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคาดเดาปริมาณหรือกะประมาณปริมาณอาหาร ทำให้รับประทานอาหารในปริมาณที่มากหรือน้อยกว่าปริมาณที่ควรได้รับใน 1 วัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายขาดการคุมปริมาณอาหาร ทำให้รับประทานอาหารปริมาณมากกว่าที่ควรรับประทานโดยให้เหตุผลว่า รับประทานนานๆ ครั้งไม่เป็นไร สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของ อัมภวรรณ ใจเบ็ญ (2543: 59) พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหารมาก ผู้ป่วยต้องการรับประทานอาหารตามปกติบ้าง ไม่สามารถทนต่อการจำกัดได้โดยตลอด จึงผิมนกขบขันในการปฏิบัติตนบางโอกาส การไม่มีผู้เตรียมอาหารให้ในบางมื้อ ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องเตรียมอาหารรับประทานเองแต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องมีภาระต้องดูแลตนเองหลายด้าน ทำให้การควบคุมอาหารค่อนข้างลำบาก มีความยุ่งยากในการจัดหาอาหาร เลือกที่จะปรุงอาหารแบบง่ายๆ บางรายต้องซื้ออาหารรับประทานเป็นบางมื้อ เนื่องจากไม่มีผู้เตรียมอาหารให้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ สีนวลแล (2546: 80) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

พบว่าผู้ป่วยโรคไตพอกอยู่หอพักคนเดียว ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ผู้ป่วยมีความยุ่งยากในการจัดหาอาหารรับประทานมาก ต้องรับประทานอาหารนอกบ้านทุกมื้อ ทำให้ควบคุมอาหารค่อนข้างลำบาก จากการศึกษายังพบว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการที่มีน้ำคั่งอยู่ในช่องท้องตลอดเวลา ทำให้รู้สึกอึด รู้สึกเบื่ออาหาร รสชาติอาหารที่เป็นข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องจำกัดเครื่องปรุงรส ทำให้รสชาติอาหารจืดจาง ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ความชอบและไม่ชอบอาหารแต่ละชนิด มีผลต่อปริมาณการรับประทานอาหาร ความชอบส่วนตัวหรือบริโภคนิสัย มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกกรัษ เกตุเนียม (2545: 47) และสอดคล้องกับการศึกษาของโดเบลล์และคณะ (Dobell, et al., 1993 อ้างในพงษ์ลดา นวชัย, 2540: 70) พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังคือ อาหารที่ชอบและนินย การบริโภค การเข้าถึงแหล่งอาหารลำบาก/แหล่งอาหารอยู่ไกล เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถจัดซื้อจัดหาอาหารมารับประทานได้ จากผลการศึกษาที่พบปัญหาการควบคุมคุณภาพอาหารไม่ได้ ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือการได้รับข้อมูลความรู้อย่างไม่ครอบคลุมในระยะแรก ทำให้ไม่สามารถเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมเพื่อการบริโภคได้เนื่องจากไม่แน่ใจว่าเป็นของแสดงหรือไม่ การรับประทานอาหารที่มีตามฤดูกาลโดยไม่ได้เลือกให้เหมาะสมกับโรค และรับประทานอาหารตามช่องที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคศิธร ชำนาญผล (2542: 30) ที่พบว่าความเชื่อเพียงว่าการกินอาหารไปเพื่อให้อยู่รอดให้มีชีวิต และเคยชินกับการบริโภคอาหารตามธรรมชาติโดยวิธีการปรุงอาหารแบบง่ายๆ ไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก มีอะไรก็บริโภค จึงไม่เล็งเห็นความสำคัญในคุณค่าและประโยชน์ของอาหารที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย และจากการศึกษาพบว่าบางรายเกิดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จากรายได้ไม่เพียงพอ จากการศึกษารอง รุ่งทิพย์ สีนวลแล

(2546:81) พบว่ารายได้เพียงพอและเหลือเก็บ เป็นปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารเหมาะสม สามารถจัดหาอาหาร การให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปรุงอาหารในสำหรับคนในบ้าน ไม่ได้แยกชุดอาหารสำหรับตนเองและคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้ต้องรับประทานอาหารด้วยกันชุดเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถควบคุมคุณภาพอาหารให้เหมาะสมได้ การแยกปรุงอาหารเป็นหลายชุดมีความยุ่งยากทำให้รู้สึกเป็นภาระ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเดิมของผู้ให้ข้อมูลที่ขัดกับโรค เป็นสาเหตุของการควบคุมคุณภาพอาหารไม่ได้

3. การปรับตัวเพื่อควบคุมอาหารและการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งรบกวนที่ต้องได้รับการแก้ไข ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกต่อการควบคุมอาหาร ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ด้านบวกได้แก่ การควบคุมอาหารเป็นสิ่งดีมีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ไตไม่ทำงานหนัก ไม่มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย การบริโภคอาหารเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำอยู่แล้ว การรับและปฏิบัติให้ถูกต้องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เป็นการสร้างระเบียบให้ตนเอง ในการศึกษาของกนกกรักษ์ เกตุเนียม (2545: 47) พบว่าการบริโภคอาหารขึ้นอยู่กับความรู้ว่าอาหารได้รับประทานแล้วมีผลดีต่อสุขภาพ มีประโยชน์ก็เลือกซื้อเลือกรับประทาน อาหารใดไม่มีประโยชน์ มีโทษก็ละเว้นเสีย ความรู้สึกในด้านลบ การควบคุมอาหารทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กลัวหรือระแวง ห่อเหี่ยว ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกในระยะแรกของการเริ่มฝึกปฏิบัติ ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้ตามที่ตกลงไว้หรือไม่ และต้องทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ เช่น ต้องมีการตวงนับส่วนอาหาร ยังขาดความชำนาญในการเลือกชนิดของอาหารและการตวงปริมาณอาหาร ทำให้การรับประทานอาหารผู้ให้ข้อมูลเป็นไปอย่างลำบาก รู้สึกห่อเหี่ยว มีบางรายรู้สึกน้อยใจ ขาดอิสระ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่หายขาด การล้างไตทางช่องท้องเป็นภารกิจที่ต้อง

ปฏิบัติทุกวันอย่างไม่มีความหยุด การควบคุมอาหารก็เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด รู้สึกขาดอิสระภาพ แตกต่างจากคนอื่น ๆ จนรู้สึกน้อยใจ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลที่เพียงพอช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ให้ข้อมูลได้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะส่งผลต่อสุขภาพ เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง การได้รับคำชมเชยสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้วิจัย จะทำให้เกิดพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่ต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของเกตุกนก เข้มคง (2550: 49-50) ที่พบว่า การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นเกิดผลดีต่อตนเองสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค และความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ

วิธีการจัดการเพื่อรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้ รับประทานให้ครบในแต่ละมื้อหรือแต่ละวัน การรับประทานอาหารให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งชนิดและปริมาณครบตามความต้องการของร่างกาย โดยปรับสัดส่วนอาหารในแต่ละมื้ออาหาร แต่เมื่อรวมกันแล้วในแต่ละหมวดต้องเท่ากับสัดส่วนตามกำหนดต่อวัน มีการกระจายมื้ออาหารให้มากขึ้น เช่น รับประทาน 4-5 มื้อต่อวัน การรับประทานอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ กันเกิดความเบื่ออาหาร การจำกัดเครื่องปรุง ทำให้รสชาติอาหารจืดจาง ซึ่งเป็นสาเหตุของการรับประทานได้น้อยลงทำให้ปริมาณอาหารไม่ได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ให้มีรสชาติที่แตกต่างแต่ยังคงคุณภาพหรือคุณค่าอาหารไว้ ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรับประทานอาหารได้มากขึ้น ทำให้ได้ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ให้ความสนใจเรื่องสี รส กลิ่น และลักษณะเนื้อสัมผัส (Texture) ของอาหาร การเลือกปรุงอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลชอบและไม่ขัดกับโรค สอดคล้องกับการศึกษาของชญาณิชฐ์ วงศ์จักร (2544: 74) พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.2 ไม่ชอบรับประทานไข่ขาวซึ่งเป็นโปรตีนคุณภาพดี เหตุผลที่ไม่ชอบเพราะรับประทานบ่อยๆ กันทุกวัน รวมทั้งรสชาติที่จืด บางครั้งอาจมีกลิ่นคาวของไข่ด้วย ปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงประกอบ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

อาหาร ที่ใช้ไข่ขาวเป็นส่วนประกอบให้มีรสชาติที่หลากหลาย จัดแต่งให้สวยงาม หรือปรับเปลี่ยนเป็นโปรตีนชนิดอื่นบ้างเพื่อให้ได้รับโปรตีนที่เพียงพอ และจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ สีนวลแล (2546: 79) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในการรับประทานอาหารคล้ายกันคือ รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหารและรู้สึกแน่นอึดอัดท้องเมื่อรับประทานอาหาร ซึ่งผู้ป่วยพยายามแก้ไขปัญหาด้วยการหาอาหารที่แปลกใหม่ไม่ซ้ำซากจำเจมารับประทาน รับประทานอาหารทำใหม่สด รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มเสริมระหว่างมื้อและรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้งขึ้น ไม่รับประทานอาหารแต่ละมื้อจนอึดเกินไป

4. ปัจจัยส่งเสริมในการปรับตัวของผู้ป่วย

การปรับตัวของผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ได้แก่ ความช่วยเหลือของคนในครอบครัวทั้งในเรื่องการจัดการด้านอาหาร ให้คำแนะนำ เตรียมอาหาร การเลือกอาหาร และปรุงอาหาร ความรู้ในเรื่องอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล การที่สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารเหมือนผู้ให้ข้อมูล เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูล รู้สึกว่าการควบคุมอาหารมีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้ให้ข้อมูล ไม่รู้สึกเครียด ไม่รู้สึกยุ่งยาก กับภาระที่เกิดขึ้น คอยเป็นแรงสนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้สำเร็จ ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ สีนวลแล (2546: 80) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามข้อจำกัดของโรคไต

วายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่มีภรรยาหรือสามีหรือบุคคลในครอบครัว ช่วยดูแลในด้านการจัดหาอาหารให้รับประทานในแต่ละวัน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาหารเอง การได้รับแรงสนับสนุนในครอบครัวเช่นนี้ มีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารดี

ข้อเสนอแนะ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

นำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อดำเนินการดังต่อไปนี้

1. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง โดยจัดประชุม สัมมนาทำความเข้าใจในการนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาล
2. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลอื่นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ศึกษาวิจัย โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบในกลุ่มที่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงและกลุ่มที่ไม่ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะ มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร

บรรณานุกรม

- กนกรักษ์ เกตุเนียม. (2545). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลนครพิงค์. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาการศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกศกนก เข้มคง. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสุโขทัย. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาย โพธิ์ลีตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นแอนด์พับลิชชิง.
- ชญาณิชฐ์ วงศ์จักร. (2544). บริโภคนิสัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาโภชนาการศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดราลักษณ์ ถาวรประสิทธิ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาการศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทนา จันทวนิช ประเสริฐ จารุกิจสมบัติ อุดม ไกรฤทธิชัย และวิสุตา ถิรวิทยาคม. (1999). ผลของเยื่อช่องท้องอักเสบต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยล้างไตช่องท้องอย่างถาวร. *J Nephrol Soc Thai*, 5(1), 58-70.
- พงษ์ลดา นวชัย. (2540). ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนาการศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ สีนวลแล. (2546). การติดตามการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีล้างไตช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศศิธร ชิดนาย. (2544). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ปรียานุช แยมวงษ์ ลีนา งามอาจุทธ และสุมาลี นิมนานิตย์. (2545). The assessment of nutritional status in hemodialysis patient at renal unit, siriraj hospital.
- อัมภวรรณ ใจเบญ. (2543). การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาทรณสุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาทรณสุขุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๕

- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2550). Dietary Prescription for Maintenance Dialysis Patients. ใน นิติต จิรนนท์วัช และคณะ. (บรรณาธิการ), *Comprehensive Reveiw of Dialysis*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- Dhavee Sirivongs, Cholatip Pongkul, Thathsalang Keobounma, Darunee Chunlertrith, kanokkorn Sritaso and Jeff John. (2006). Risk Factor of First Peritonitis Episode in Thai CAPD Patient. *J Med Assoc Thai* ,89(2) : S138-S145.
- King,I.M. (1981). *A theory of nursing:Systems,concepts,process*. New York : John Wiley&Sons.
- Li- Tao Cheng.; Li-jun Tang.; Hui-Min Chen.; Wen Tang.; Tao Wang. (2008). Relationship between serum albumin and pulse wave velocity in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Annual Reviews*, : 4(4).
- Robert K, Yin. (1994). *Case Study Research : Design and Methods*. (2nd ed.). Sage Publications.
- Young GA, Kopple JD, Lindholm B,et al. (1995).Nutritional assessment of continuous ambulatory peritoneal dialysis:International study. *Am J Kidney Dis*, 17 : 462-471.
- Wolfson, M. (1999). Management of protein and energy intake in dialysis patients. *Journal of Amerigan Society of Nephrology*, 10 : 2244-2247.

