



Original article

Effect of Motivational Interviewing on Food Consumption Behavior among Chronic Kidney Disease Patients

Anusorn Sanitchone*

Udonthani Hospital, Udonthani province, Thailand

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the impact of motivation interviewing (MI) on food consumption behavior among chronic kidney disease (CKD) patients. Quasi experimental was conducted on 253 pre-dialysis patients age between 40-80 years old at internal medical clinic, outpatient department, Udonthani hospital. The research tool was 4 parts questionnaire which consisted of: personal data form, knowledge on CKD diet, consumption behavior, and laboratory test report. The questionnaire was validated for content validity by professional experts. The reliability of questionnaire was reported by Cronbach's Alpha coefficients of 0.832. Data from motivation interviewing were collected during July–November, 2018 and were analyzed using descriptive statistics and pair t-test. The results revealed that 61.30 % of the participants were female with the average age of 60.55 years, 52.20 % were diagnosed with CKD with the average duration of 7.53 years. The major cause of CKD was diabetes (68.4%). Fifty point two percent of CKD patient had high score (6.82) in knowledge on CKD diet. The average medium score (12.73) of food behavior was found among CKD patients (64.40%). Weight and fasted blood glucose level (194.57mg/dl) post-motivation interviewing consulting were significant ($p < 0.001$) less than pre-motivation interviewing consulting (178.49 mg/dl) whereas eGFR level (60.77 mL/min/1.73m²) post-motivation interviewing consulting was more than pre-motivation interviewing consulting (56.10 mL/min/1.73m²). The motivational interviewing was the effective technique for doing counseling among CKD patients. It helps patients to change their unhealthy eating habit which resulted in positive health outcomes and improved quality of life of the patients.

Keywords: Motivational interviewing, Food consumption, Behavior, Chronic kidney disease

Received: 29 November 2018

Accepted: 20 March 2019

Available online: 24 March 2019

*Corresponding author's email: w.anusorn22@hotmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการให้คำปรึกษาโดยการใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

อนุสรณ์ สนิทชน*

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี โดยเป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่คลินิกอายุรกรรมโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี อายุระหว่าง 40-80 ปี จำนวน 253 ราย โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลการตรวจทางคลินิก ซึ่งเนื้อหาผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.832 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการดูแลตนเองด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ด้วย Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.30) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.55 ปี ร้อยละ 52.20 ของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ปี และพบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.4 โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 50.20 มีระดับคะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (6.82 คะแนน) และผู้ป่วยร้อยละ 64.40 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติตัวถูกต้องปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนเท่ากับ 12.73 เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวและผลการตรวจทางคลินิกก่อนและหลังก่อนการได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าน้ำหนักตัวและค่าน้ำตาลหลังอดอาหารในเลือด (FBS, 194.57 mg/dl) และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1c, 6.47%) หลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา (178.79 mg/dl และ 5.73%) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR, 60.77 mL/min/1.73m²) หลังให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา (56.10 mL/min/1.73m²) สรุปการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบริโภคอาหาร พฤติกรรม โรคไตเรื้อรัง

*Corresponding author's email: w.anusorn22@hotmail.com



บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังหรือปัจจุบันเรียกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประมาณ 19.2 ล้านคน Coresh, และคณะ¹ อัตราตายของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รักษาโดยการล้างไตเท่ากับ 174 ต่อพันประชากร United States Renal Data System² การรักษาผู้ป่วยโรคไต จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว และประเทศ เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการสูญเสียรายได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะก่อนการฟอกไต Pre-dialysis stage จำเป็นต้องได้รับความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคซึ่งจะช่วยชะลอเวลาที่เข้าสู่ระยะรับการบำบัดทดแทนไต³ และจากสถิติผู้รับบริการ ที่คลินิกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2560 ตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2560 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 10,033 คนสรุปรายงานการป่วยประจำปี พ.ศ.2560⁴ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการสุ่มสำรวจพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.3 ไม่มั่นใจว่าจะเลือกบริโภคอาหารตามระยะของโรคได้ถูกต้อง ร้อยละ 35.7 มีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องสำหรับกิจกรรมคลินิกที่โรงพยาบาลอุดรธานี จัดบริการให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ทุกวันเวลา 09.00 ถึง 11.00 น. ณ ห้องศูนย์การเรียนรู้คลินิกโรคเรื้อรังผู้จัดกิจกรรมได้แก่ พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจ

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นักโภชนาการ และเภสัชกร แนวคิด การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการฟอกไต ที่มารับบริการในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลอุดรธานี แนวคิดการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing; MI) ของ จิราภรณ์ ชูวงศ์⁵ ซึ่งได้เสนอกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล การที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความสามารถในการประยุกต์ใช้ลักษณะสำคัญของ MI ของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะที่สำคัญของ MI ก็คือการยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ซึ่งการให้คำปรึกษาต้องมีความสอดคล้องกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม The Stage of change theory⁶ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถประเมินความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับนักโภชนาการสามารถนำไปใช้ในการดูแลปรับพฤติกรรมบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาการ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. น้ำหนักตัว ค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ค่าการทำงานของไต (eGFR)
4. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 253 คน โดย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง
2. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการด้วยวิธีฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง
3. มีอายุระหว่าง 40-80 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชาย
4. ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง และอ่านออกเขียนได้
5. เป็นผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา จนถึงที่สุดการศึกษา

โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ตามโปรแกรมที่จัดขึ้น ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้ดำเนินการวิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างแจ้งผลการตรวจร่างกาย และผลการประเมินภาวะโภชนาการ ดำเนินการวัดแรงจูงใจโดยใช้แบบสอบถามแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เอกสารคู่มือการดูแลตนเอง สมุดบันทึกคู่มือ “เมนูไข่ขาว ตารางแบบประเมิน การรับประทานอาหารต่อวัน ตัวอย่างปริมาณโปรตีนที่รับประทานใน 1 วัน แผ่นพับอาหารโรคไตเรื้อรังสื่อที่ใช่มี สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ตัวอย่างอาหารแลกเปลี่ยนโรคไต ภาพพลิกอาหารโรคไตเรื้อรัง และให้คำปรึกษารายบุคคล ให้กลุ่มตัวอย่างเตรียมตัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้สอดคล้องกับ Stage Of Change และกระตุ้นให้วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยตนเองเพื่อกลับไปปฏิบัตินัดพบอีกครั้งใน 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้ดำเนินการวิจัย โทรติดตามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง พร้อมทั้งทำปฏิทินปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้กลับไปทดลองปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และนัดพบอีกครั้งใน 4 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างพบผู้วิจัยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ประเมินภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อครบ 4 เดือน พร้อมผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ที่ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลอุดรธานี และยุติการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ



ความพึงพอใจเกี่ยวกับอาหารการกิน และระยะของโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องการรักษาอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นทางบวก แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นการวัดการปฏิบัติของผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรมเรื่อง การรับประทานอาหาร แล้วนำมาประเมินว่าถูกต้องหรือไม่ ทั้งด้านความถี่และความต่อเนื่อง ในการปฏิบัติตามลักษณะของกิจกรรม มีลักษณะ แบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือเป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่เคย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก ที่ประกอบไปด้วย น้ำหนักตัว ค่าผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะก่อนการทดลอง

คัดเลือกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อทำการเก็บข้อมูล

2. การทดลอง

ในขั้นดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการโปรแกรมการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่จัดขึ้น

2.1 โปรแกรมการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วย

กลุ่มทดลองในกลุ่มนี้ จะได้รับการจากนักโภชนาการ เรื่องการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.2 การให้คำปรึกษาตามปกติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้รับความปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่จำกัดเวลา จำนวนครั้งของการให้สุขศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package For the Social Science) โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์

1.1) ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ ร้อยละ

1.2) ข้อมูลด้านความรู้ แรงจูงใจและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3) ข้อมูลปริมาณการบริโภคโปรตีนและโซเดียม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงวิเคราะห์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2.1) วิเคราะห์ความแตกต่าง ของข้อมูลทางคลินิก (LAB) ค่า Weight (Kg), Fasted blood glucose (mg/dl), eGFR และ HbA1c ก่อนและหลังการโปรแกรมการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.3) อายุระหว่าง 61–80 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.6 ปี ร้อยละ 52.2 มีสถานะภาพสมรสมีการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 68.0) ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักไม่ได้ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 45.5 รองลงมาคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 18.2 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่พอใช้คิดเป็นร้อยละ 71.5 สำหรับความพึงพอใจเกี่ยวกับอาหารการกินของครอบครัวพบว่ามีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 33.6 พึงพอใจปานกลางและพึงพอใจน้อยคิดเป็นร้อยละ 33.2 เท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจเท่ากับ 6.49 ในเรื่องของระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่เป็นมาไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือเป็นมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 25.3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ปี และโรคประจำตัวพบว่าโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.4

2. ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง

ผู้ป่วยร้อยละ 50.20 (ตารางที่ 1) มีระดับคะแนนความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (6.82 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรู้ถูกต้อง 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่องควรดื่มน้ำเปล่าประมาณ 6–8 แก้วต่อวันร้อยละ 88.5 รองลงมาคือการรับประทานไข่ขาวทุกวัน จะทำให้อวัยวะได้รับโปรตีนที่มีคุณภาพดีร้อยละ 77.9 และถ้ารับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ของหมักดอง ปลาร้า แหนม เนื้อสัตว์เคี้ยวเอื้อง ปลาทุเค็ม อาหารกระป๋อง จะทำให้ไตทำงานหนักร้อยละ 75.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่เรื่องควรรับประทานอาหาร จำพวกแป้งที่ปลอดโปรตีน เช่น เส้นเชียงไข่ วัณเส้นสาคุ เป็นประจำ ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือควรรับประทานผักที่มีสีเขียว สีส้ม สีเหลือง หรือผักประเภทหัว ในปริมาณที่จำกัด เพื่อป้องกันการได้รับโปแตสเซียมสูงมากเกินไปจนความจำเป็น (เกิน 5 ม.ก.) ร้อยละ 44.7 และควรรับประทานผลไม้ที่มีสีส้ม สีเหลือง ในปริมาณที่จำกัด เพื่อป้องกันการได้รับโปแตสเซียมมากเกินไปจนความจำเป็น (เกิน 5 มิลลิกรัม) ร้อยละ 47.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	84	33.2
ระดับปานกลาง	42	16.6
ระดับสูง	127	50.2

\bar{X} =6.82; S.D.=3.51; Min = 0; Max = 11



3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 64.80 (ตารางที่ 2) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปฏิบัติตัวถูกต้องปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย ของระดับคะแนนถูกต้องปานกลาง เท่ากับ 14.62 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง 3 อันดับแรก คือรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ของหมักดอง ปลาร้า แหนม เนื้อสัตว์แดดเดียว ปลาทุเค็ม หรืออาหารกระป๋อง เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมาคือรับประทานเนื้อหมูไม่ติดมัน เนื้อไก่ส่วนอกที่ไม่เอาหนัง เนื้อปลาที่มีไขมันต่ำเป็นประจำ และรับประทานไข่ขาวทุก

วัน อย่างน้อยวันละ 2-3 ฟอง คิดเป็นร้อยละ 46.2 เท่ากัน ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง 3 อันดับแรกคือรับประทานแป้งปลอดโปรตีน เช่น เส้นเชียงไฮ้ วันเส้น หรือสาकु เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 11.9 รองลงมาคือรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน ต่างๆ ไอศกรีม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.6 และรับประทานผลไม้ที่มีสีส้ม สีเหลือง เช่น กล้วย ทุเรียน ฝรั่ง มะละกอ ลูกเกด ลูกพรุน ผลไม้แห้ง เป็นต้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติถูกต้องน้อย (0-11 คะแนน)	40	15.30
ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง (12-17 คะแนน)	169	64.80
ปฏิบัติถูกต้องมาก (18-22 คะแนน)	52	19.90

$\bar{X} = 14.62$ S.D = 3.36 Min = 3 Max = 22

4. การเปรียบเทียบน้ำหนักตัว และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังการได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing)

ผลการวิเคราะห์โดย Paired t - test ในเรื่องของน้ำหนักตัว (Kg) ของกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรังก่อนระยะบำบัดทดแทนไต หลังจากได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปแล้ว 4 เดือน พบว่ามี

น้ำหนักตัวเฉลี่ย น้อยกว่าน้ำหนักตัวก่อนได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ค่า Fasted blood glucose (mg/dl) ของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังจากได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปแล้ว 4 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่า FBS (mg/dl) หลังให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวเดือนที่ 1 กับเดือนที่ 2 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 หลังการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

น้ำหนักตัว	\bar{X}	S.D.	t	P
เดือนที่ 1	64.45	13.53	1.73	0.08
เดือนที่ 2	63.93	12.56		
เดือนที่ 1	64.45	13.53	2.25	0.03
เดือนที่ 3	63.77	12.52		
เดือนที่ 1	64.45	13.53	2.58	0.01*
เดือนที่ 4	63.66	12.47		

*P<0.01 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลการตรวจทางคลินิกค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasted blood glucose, FBS, mg/dl) เดือนที่ 1 กับ เดือนที่ 2 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 หลังการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ค่า Fasted blood glucose (mg/dl)	\bar{X}	S.D	t	P
เดือนที่ 1	194.57	81.60	6.96	<.001
เดือนที่ 2	185.23	77.96		
เดือนที่ 1	194.57	81.60	7.29	<.001
เดือนที่ 3	181.48	71.64		
เดือนที่ 1	194.57	81.50	7.66	<.001
เดือนที่ 4	178.79	58.78		

*P<0.001 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลการตรวจทางคลินิกค่าอัตราการกรองของไต (eGFR, mL/min/1.73m²) เดือนที่ 1 กับ เดือนที่ 2 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 หลังการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ค่า eGFR (mL/min/1.73m ²)	\bar{X}	S.D	t	P
เดือนที่ 1	56.10	34.15	7.16	<.001
เดือนที่ 2	58.24	34.39		
เดือนที่ 1	56.10	34.15	9.58	<.001
เดือนที่ 3	59.93	33.38		
เดือนที่ 1	56.10	34.15	9.66	<.001*
เดือนที่ 4	60.77	32.95		

*P<0.001 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบผลการตรวจทางคลินิกค่า HbA1c (%) เดือนที่ 1 กับ เดือนที่ 2 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 หลังการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ค่า HbA1c(%)	\bar{X}	S.D	t	P
เดือนที่ 1	6.47	6.04	0.17	0.87
เดือนที่ 2	6.55	8.30		
เดือนที่ 1	6.47	6.04	2.73	0.067
เดือนที่ 3	5.71	4.17		
เดือนที่ 1	6.47	6.04	2.81	0.005*
เดือนที่ 4	5.73	4.15		

*P<0.005 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า eGFR ของกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังจากได้รับคำปรึกษา โดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแล้ว 4 เดือน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยค่า eGFR ($60.77 \text{ mL/min/1.73m}^2$) หลังให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่า eGFR ($56.10 \text{ mL/min/1.73m}^2$) ก่อนได้รับคำปรึกษา (ตารางที่ 5)

ค่า HbA1c ของกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรังก่อน และหลังได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปแล้ว 4 เดือน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) โดยค่า HbA1c (5.73%) หลังให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า HbA1c (6.47%) ก่อนได้รับคำปรึกษา (ตารางที่ 6)

วิจารณ์ผล

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรี ปัญญาสิม⁷ ได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 หรือ 5 ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมโรงพยาบาลจังหวัดเลย ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย โดยจับคู่ ด้านเพศ อายุ และระยะของการดำเนิน

โรค กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้ปกติ ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kiang, B., Bjorvell, H&Clyne.⁸ ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จำนวน 204 คน ต่อระยะเวลาในการชะลอการรับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ หน้าที่ของไตทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง

การจัดการเรื่องอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ 75 นาที หลังจากนั้นทำการประเมินผลของการให้ความรู้ทันทีและมีการประเมินซ้ำความรู้และความเข้าใจอีกครั้ง ในการติดตามเดือนที่ 2 ของการรักษา ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ มีการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรคมากขึ้น ส่งผลให้ชะลอการเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ประชญาประเสริฐ⁹ ซึ่งพบว่าสามารถขยายการบำบัดทดแทนไตได้นาน 4.6 เดือน และผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังยังมีความสามารถในการจัดการ เผชิญกับปัญหาต่างๆ ในระยะก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ อภิปรายได้ว่าการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดความรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ทำให้ผลการตรวจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องดีขึ้น

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้าง



แรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติตัวถูกต้องปานกลางมากที่สุดผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพรปรัชญาประเสริฐ และคณะ⁹ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่นอนพักรักษาอยู่ที่ตึก อายุรกรรมหญิง 1 และ 2 อายุรกรรมชาย 1 และ 2 โรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2555 มีจำนวนทั้งหมด 110 คน พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 ระดับสูงร้อยละ 41.8 คุณภาพชีวิตในระดับต่ำ มีเพียง ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ภูมิฐานะ การได้รับข้อมูลข่าวสาร อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย ประเภทการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และของจิราภรณ์ ชูวงศ์⁵ ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดสองครั้ง ก่อน และหลัง การทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อน และหลังการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพกับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 23 รายผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลัง การทดลอง และการศึกษาของ ศิริลักษณ์ น้อยปาน¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จัดให้ผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (84%) สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดมากที่สุดในปีที่ 2 และตลอดโปรแกรมมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (56%) ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จทั้งหมดใน 4 ปีที่ และพบว่าการปรับปรุงการบริโภค

อาหารโปรตีนเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติให้สำเร็จมากที่สุด อภิปรายได้ว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ทำให้ผลการตรวจทางคลินิกดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังก่อนการล้างไต ที่คลินิกอายุรกรรมโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี อายุระหว่าง 40-80 ปี จำนวน 253 ราย ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง และอ่านออกเขียนได้ และเป็นผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลการตรวจทางคลินิกซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.832 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการดูแลตนเองด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Paired t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-80 ปี ร้อยละ 52.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.55 ปี มีสถานะภาพสมรสมากที่สุดคือมีคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 75.9 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 68.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้านร้อยละ 45.5 มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่พอใช้คิดเป็นร้อยละ 71.5 สำหรับความพึงพอใจเกี่ยวกับอาหารการกินของครอบครัวพบว่ามีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 33.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจเท่ากับ 6.49 ในเรื่องของระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่เป็นมาไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 52.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.53 ปี และโรคประจำตัวพบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.4

กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ถูกต้อง มากที่สุดคือเรื่องควรมีน้ำเปล่าประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 88.5 รองลงมาคือการรับประทานไข่ขาวทุกวัน จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนที่มีคุณภาพดีคิดเป็นร้อยละ 77.9 ส่วนมีความรู้ที่น้อยที่สุดคือเรื่องควรรับประทานอาหารจำพวกแป้งที่ปลอดโปรตีน เช่น เส้นเช็งไฮ้ วันเส้นสาคุเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือควรรับประทานผักที่มีสีเขียว สีส้ม สีเหลือง หรือผักประเภทหัว ในปริมาณที่จำกัด เพื่อป้องกันการได้รับโปรแตสเซียมสูงมากเกินความจำเป็น(เกิน 5 ม.ก.)คิดเป็นร้อยละ 44.7 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.2 มีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.82 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารถูกต้อง มากที่สุดคืองดรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น ของหมักดอง ปลาร้า แหนม เนื้อสัตว์แดดเดียว ปลาทุเค็ม หรืออาหารกระป๋อง เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 75.5 รองลงมา



คือรับประทานเนื้อหมูไม่ติดมัน เนื้อไก่ส่วนอกที่ไม่เอาหนัง เนื้อปลาที่มีไขมันต่ำเป็นประจำ และรับประทานไข่ขาวทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2-3 ฟอง คิดเป็นร้อยละ 46.2 เท่ากัน ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มากที่สุด คือรับประทานแป้งปลอดโปรตีน เช่น เส้นเชียงไฮ้ วันเส้น หรือสาคุ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 11.9 รองลงมาคือรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวานต่างๆ ไอศกรีม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.6 โดยพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติตัวถูกต้องปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.73

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวและผลการตรวจทางคลินิกก่อน และหลังการได้รับคำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing) ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าน้ำหนักตัว HbA1c และ Fasted blood glucose ในเลือดหลังได้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าก่อนได้รับคำปรึกษา ค่า eGFR หลังให้คำปรึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนคำปรึกษา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางและผลการตรวจทางคลินิกดีขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรนำรูปแบบของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนที่มาใช้บริการและเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ให้

เหมาะสมกับระยะของโรคและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

2. ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงวิธีการให้บริการ ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งเน้นการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องของวิถีชีวิตและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

บรรณานุกรม

1. Coresh, Astor, Greene, Eknoyan, & Levey. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population. Third National Health and Nutrition Examination Survey. New York: 2003.
2. United States Renal Data System. 2008. [online]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2014; [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(08\)01475-3/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(08)01475-3/fulltext)]
3. ชวลิตรัตน์กุล. อาหารบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือดรพ.จุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2557; 1-37.
4. โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานสถิติผู้ป่วยนอก ปี 2560-2561.
5. จิราภรณ์ ชูวงศ์, เขียมจิตโสภณสุขสถิต. ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัย ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554; 5 (2): 41-50

6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพและ
สุขศึกษา.กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์,
2536
7. มยุรี ปัญญาสิม. ผลการให้ความรู้เกี่ยวกับ
การสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม
สุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551:
53-69.
8. Klang, B., Bjorvell, H., & Clyne,
N.Predialysis education helps patients
choose dialysis modality and increases
disease-specific knowledge. J Adv Nurs
1999;29(4):869-876.
9. สุภาพร ปรัชญาประเสริฐ. พฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง.เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการระดับจังหวัด:
10 มิถุนายน 2556: ณ ห้องประชุมสหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุข.จังหวัดศรีสะเกษ,
2556.
10. ศิริลักษณ์ น้อยปาน เพลินพิศฐา นิวัฒนา
นนท์ วิภาวี คงอินทร์. ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม
บริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการ
ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. เอกสาร
ประกอบการประชุมหาวิทยาลัยวิชาการ ครั้งที่
4: 10 พฤษภาคม 2556:ห้องประชุมอาคาร

ศูนย์กีฬาและกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัย
หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, 2556.