

บทวิจัย

การศึกษานำร่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม

โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

จุฬาลักษณ์ ลิมสีชา*

บทคัดย่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำมีความสำคัญต่อการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองซึ่งเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของวิภาวรรณ อะสงค์ และที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ .80 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.058$, $p=.321$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการบริโภคอาหารและน้ำหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.008$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำก่อนและหลังการทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.356$) เมื่อเปรียบเทียบการทำงานของไต (eGFR) พบว่า การทำงานของไตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้น มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.268$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ/ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

*ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

E-mail: j_pijisun@hotmail.com

The Effectiveness of health promotion on dietary and fluid consumption behaviors among patients with chronic kidney disease in a nephrology clinic: Pilot study at Thalang Hospital, Phuket

Julaluck Limluecha*

ABSTRACT

Dietary and fluid consumption behavior modification is important for reducing impairment in chronic kidney disease (CKD) patients. This Quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of a health promotion program on dietary and fluid consumption behaviors for CKD patients at the Nephrology Clinic, Thalang Hospital, Phuket. Forty subjects were divided into two groups as experimental and comparison groups by randomly assigning 20 subjects to each group. The instruments were of 2 types, one was the health behavior promotion program and the other was the knowledge and behaviors of dietary and fluid consumption for CKD patient questionnaire developed by Wipawan Asong was used in this study. The reliability of knowledge questionnaire (KR-20) was .80 and Cronbach's alpha reliability of behaviors on dietary and fluid consumption behaviors in CKD patient questionnaires was .82. Percentage, means, standard deviation, paired t-test and independent t-test were used in data analysis.

Results showed that the experimental group had higher mean scores ($\bar{x}=12.85$, $SD=43.4$) of knowledge and behaviors than the control group ($\bar{x}=10.35$, $SD=41.20$). At post-test, the experimental group had mean scores of knowledge of dietary and fluid consumption behaviors significantly higher than pre-test at a p-value of .008. However, it was not statistically significant of knowledge and behaviors among the experiment group as compared to the control group ($p = .356$). Also, the experimental group showed a better filtering rate of the kidney, but not statistically significant with p-value of .268.

Keywords: Health promotion behavior/ Dietary program/ Chronic kidney disease patients

Article info: Received December 9, 2019; Revised March 24, 2020; Accepted April 28, 2020

* Corresponding Author, Master of Nursing Science, Advanced Practice Nurse
(Medical-Surgical Nursing), Thalang Hospital Phuket

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดซึ่งในปัจจุบันยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹ จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข² พบว่าอุบัติการณ์เกิดโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึง 3.5 เท่าจาก 217.04 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 743.46 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 สำหรับข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559³ พบว่ามีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2560 พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจนทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น การดูแลรักษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อความรุนแรงของโรค ปัญหาทางด้านอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยคือการขาดโปรตีนและพลังงาน ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้น⁴ สำหรับการบริโภคน้ำหากไตเสื่อมไม่มากไม่บวมก็สามารถบริโภคได้ตามปกติ หากไตเสื่อมมากผู้ป่วยบริโภคน้ำได้ไม่เกินวันละประมาณ 500 ml ไม่ควรบริโภคน้ำแร่และน้ำหนักไม่ควรเพิ่มเกิน

0.5 กิโลกรัม⁵ จากการศึกษาของสุภาพร⁶ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย คือการไม่ตระหนักต่อภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สามารถทำใจปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามที่แนะนำได้ และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคก็สามารถทำได้ด้วยตัวเอง การป้องกันหรือการชะลอโรคไตเสื่อมเรื้อรังไม่ให้ไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดปัญหาเฉพาะหน้าทั้งของผู้ป่วยและสังคม การให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงโรคและเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การจำกัดโปรตีนในอาหาร ถือเป็นวิธีหนึ่งที่มีหลักฐานเพียงพอว่าสามารถช่วยผู้ป่วยชะลอโรคได้ การบริโภคอาหารประเภทโปรตีนเกลือแร่ และน้ำอย่างถูกต้องจะช่วยให้ไตไม่ต้องทำหน้าที่มากเกินไป ลดการบาดเจ็บการอักเสบที่ไตได้^{7,8}

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของวิภาวรรณ อะสงค์⁹ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำ ($p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($p < .05$) และความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการบริโภคอาหารและน้ำ ($p < .05$) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำ ($p < .001$) โดยสามารถ

ทำนายได้ร้อยละ 27.2 จะเห็นได้ว่าการควบคุมอาหารและน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตและชะลอการบำบัดทดแทนไตให้ช้าลง¹⁰ นอกจากนี้การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อที่จะปรับพฤติกรรมและเพิ่มความสามารถแห่งตนเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ¹¹ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นที่ปรึกษาโดยมีแนวปฏิบัติในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับแบบแผนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรคถึงระยะที่สี่และห้าซึ่งเป็นระยะสุดท้ายที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หรือต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง นับเป็นการศึกษานำร่องเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนารูปแบบการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การชะลอความเสื่อมของไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบการทำงานของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

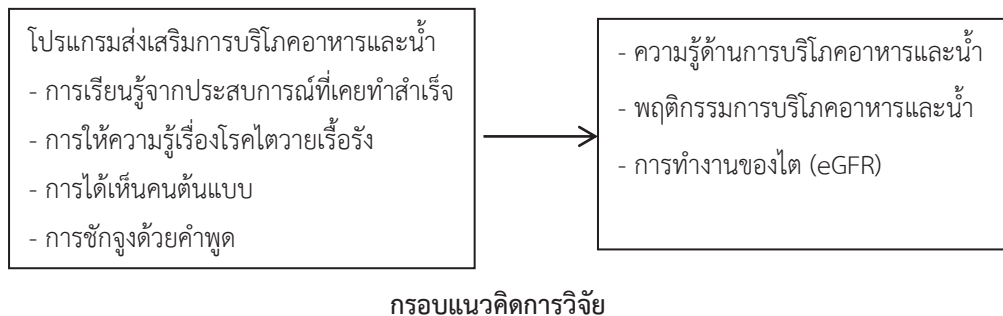
2. อัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹² ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) แบนดูราได้เสนอแนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ที่มีลักษณะเฉพาะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมโดยเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมดูแลตนเองจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ และเมื่อได้ผลตามที่คาดหวังไว้บุคคลก็จะกระทำสิ่งนั้นอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด

และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ร่วมกับการส่งเสริมการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถเลือก

แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำได้อย่างเหมาะสมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ หมายถึง รูปแบบวิธีการในการให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเกลือแร่ไขมันและน้ำดื่มโดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ด้านการบริโภคอาหารและน้ำ หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการรับประทานอาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณของอาหารประเภทโปรตีน เกลือแร่ ไขมัน และน้ำ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้การบริโภคอาหารและน้ำโดยใช้แบบประเมินของวิภาวรรณ อะสงส์⁹

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการรับประทานอาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณของอาหารประเภท โปรตีน เกลือแร่

ไขมัน และน้ำ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของวิภาวรรณ อะสงส์⁹ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การทำงานของไต หมายถึง การหาค่าการทำงานของไตโดยวัดด้วยการเจาะเลือดในหลอดเลือดดำผู้ป่วยและวัดค่าซีรั่มครีเอตินินด้วยวิธี Enzymatic method แล้วนำมาคำนวณค่าอัตราการกรองของไตด้วยสูตร CKD-EPI ค่าปกติคือ $\geq 90 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ถ้าหากระดับ GFR ลดลง $< 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ จึงแสดงถึงระดับการทำงานของไตลดลงแล้วประมาณครึ่งหนึ่งของภาวะปกติ และเป็นระดับที่จะเริ่มเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรคไตเรื้อรังได้มากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง ได้แก่กลุ่ม

เปรียบเทียบซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารและน้ำ โดยมีการประเมิน ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง และประเมินการทำงานของ ไต ก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่ม เปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

สถานที่ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง ทำการศึกษา ณ คลินิกชะลอไตเสื่อม แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการใน คลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลกลาง โดยมีการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ

- 1) มีอายุระหว่าง 35-75 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
- 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิเมตรต่อวินาที
- 3) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยัง ไม่ได้รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่อง ท้อง และมีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-50 มิลลิเมตรต่อวินาที
- 4) มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ เข้าใจมีการรับรู้วันเวลาและบุคคลตามปกติ
- 5) สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วย ตนเอง
- 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คุณสมบัติที่ คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วม โปรแกรม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน โรงพยาบาล เช่น พบการทำงานของไตเสื่อมลง หรือเปลี่ยนระยะความรุนแรงของโรคจนต้องเข้า พักรักษาในโรงพยาบาล

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการในคลินิก ชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน 2560 มีการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจง ร้อยละ 30 ของจำนวน ผู้ป่วยที่มาแต่ละนัดตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย และนำมาจับฉลากแบบไม่คืนที่ เข้ากลุ่ม ควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลองซึ่งเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภค อาหารและน้ำ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การบริโภคอาหาร และน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จัดทำเป็น เอกสารคู่มือความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มี 3 ชุด ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้และความเพียงพอของรายได้ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อความปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับค่า Serum BUN, Serum creatinine น้ำหนักตัว ค่าการทำงานของไต (eGFR) ระยะของโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นข้อมูลของวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังโรค

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของวิภาวรรณ อะสงค์⁹ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวกจำนวน 7 ข้อและคำถามด้านลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	คะแนนข้อความด้านบวก	คะแนนข้อความด้านลบ
ปฏิบัติประจำ (6-7 วัน/ สัปดาห์)	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-5 วัน/ สัปดาห์)	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วัน/ สัปดาห์)	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

การแปลผลคะแนน

พิจารณาแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น¹³ ดังนี้

คะแนนช่วง 45.01-60.00 หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำเหมาะสมระดับดี

คะแนนช่วง 30.01-45.00 หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำเหมาะสมระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 15.00-30.00 หมายถึงผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำเหมาะสมระดับต่ำ

2.3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำของวิภาวรรณ อะสงค์⁹ ประกอบด้วยคำถามความรู้ในการควบคุมโปรตีน เกลลิโซเดียม ฟอสเฟต โพแทสเซียม ไขมัน ข้าวและแป้ง และน้ำ มีคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อแบบสอบถามนี้วิภาวรรณ อะสงค์⁹ นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรังจำนวน 85 ราย โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนคือตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจให้ 0

คะแนน การแปลผลคะแนนโดยการนำคะแนนมารวมกันคะแนนอยู่ในช่วง 0-22 คะแนน

คะแนนความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ คะแนนมากกว่า 16.50 คะแนนช่วง 11.00 - 16.50 และคะแนนน้อยกว่า 11.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำในระดับสูงปานกลางและต่ำตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน และนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข และไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำและแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของวิภาวรรณ อะสงค์⁹ ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยวิธีการหาค่า Content validity index (CVI) ซึ่งค่าเท่ากับ .93

2. การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำ และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง จำนวน 20 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .80 และวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามเอกสารรับรองเลขที่ PKPH 2017-004 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยสอบถามความสนใจของกลุ่มตัวอย่างก่อนให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายบุคคล จากนั้นเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายและใช้แบบสอบถามทั้ง 3 ชุดกับผู้ป่วยแต่ละราย เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของไต

ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังจากนั้นนัดหมายเพื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำครั้งต่อไป

2. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยอีกครั้งตามนัด กล่าวทักทายผู้ป่วยหลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอีกครั้ง ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

หมายเหตุ: หลังสิ้นสุดการศึกษาแล้ว กลุ่มเปรียบเทียบจะเข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำเหมือนกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำในแต่ละครั้งห่างกัน 2 เดือน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำ ดังนี้

2.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการบริโภคอาหารและน้ำ

2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การให้คู่มือที่ทันสมัย และได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ ให้คู่มือการบริโภคอาหารและน้ำ จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาต่างๆ ที่ผู้ป่วยสงสัยหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่มเติม

2.3 ให้กลุ่มทดลองได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้ป่วยอื่นโดยใช้คนต้นแบบที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์การชักจูงด้วยคำพูด เป็นแบบอย่างในการควบคุมอาหารและน้ำอย่างสม่ำเสมอ

2.4 นัดหมายผู้ป่วยในการประเมินผลการทดลอง

2.5 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยรายบุคคลตามนัดหมาย กล่าวทักทายผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไตตามคู่มือการบริโภคอาหารและน้ำอีกครั้ง แล้วประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยซักถามปัญหา อุปสรรคในการรับประทานอาหารและน้ำภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคอาหารและน้ำ จากนั้นให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มใช้สถิติ independent t-test กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 และ ร้อยละ 45 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65.76 ปี ร้อยละ 55 มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75 และมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 55 ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.80 ปี ร้อยละ 85 มีสถานภาพสมรส การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายการ

2. ข้อมูลสุขภาพก่อนการทดลอง พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังของกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และ

ร้อยละ 90 ตามลำดับ และมีโรคประจำตัวเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มเปรียบเทียบมีค่า BUN เฉลี่ย 24.95 และค่า Creatinine เฉลี่ย 1.49 ส่วนในกลุ่มทดลองมีค่า BUN เฉลี่ย 22.24 และค่า Creatinine เฉลี่ย 1.61 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและน้ำของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.058$, $p=.321$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและน้ำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.733$, $p=.550$ ตามลำดับ) ดังตาราง 1 และ ตาราง 2 เมื่อนำมาเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริโภคอาหารและน้ำหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.008$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและน้ำก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.356$) ดังตาราง 3

Table 1 Comparison between the pre-test and post-test of the mean scores of knowledge on dietary and fluid consumption of chronic kidney disease patients concerning the experimental and the comparison with statistics independent t-test.

Knowledge score	comparison group(N= 20)		experimental group (N= 20)		t	p
	M	SD	M	SD		
Pre-experimental	10.50	3.59	10.10	3.76	.344	.733
Post- experimental	10.35	4.22	12.80	3.87	1.952	.058

Table 2 Comparison between the pre-test and post-test of the mean scores of behavior on dietary and fluid consumption of chronic kidney disease patients concerning the experimental and the comparison group with statistics independent t- test.

Behaviors score	Comparison group (N= 20)		experimental group (N= 20)		t	p
	M	SD	M	SD		
Pre-experimental	41.2	8.03	42.4	3.83	.603	.550
Post-experimental	42.4	8.03	43.4	3.33	1.006	.321

Table 3 Comparisons the difference of Pre and Post-test mean scores of knowledge aspect on dietary and fluid consumption behavior modification program within experimental and comparison group with statistics pair t- test.

Variable		Pre-experimental (N= 20)		Post-experimental (N= 20)		t	p-value
		M	SD	M	SD		
Comparison group	Knowledge	10.50	3.59	10.35	4.22	.187	.854
	Behaviors	42.4	2.94	41.20	8.03	.700	.492
Experimental group	Knowledge	10.1	3.76	12.85	3.87	2.943	.008
	Behaviors	42.4	3.83	43.4	3.33	.947	.356

4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำงาน
ของไต พบว่า การทำงานของไตของกลุ่มทดลอง
มีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อ

ทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .268$) ดังตาราง 3

Table 4 Comparison between the pre-test and post-test of the mean scores of kidney function in chronic kidney disease patients concerning the experimental and the comparison group with statistics Independent t-test.

Kidney Function	comparison group (N= 20)		Experimental group (N= 20)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Pre-experimental	40.04	7.06	41.33	8.27	.094	.926
Post-experimental	39.81	8.33	44.63	10.19	1.124	.268

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
บริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใน
คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง ผู้วิจัย
อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้
และพฤติกรรมเรื่องการบริโภคอาหารและน้ำหลัง
การทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม**

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภายหลัง
การทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนน
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของกลุ่ม
ทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .058$, $p = .321$
ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสอน
ที่ช่วยให้กลุ่มทดลองผ่อนคลาย และให้ความรู้
เพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ รวมทั้งมีคู่มือเอกสาร

ประกอบ ร่วมกับการให้กลุ่มทดลองได้เห็น
ประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้ป่วยอื่น โดยใช้คน
ต้นแบบที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ การชักจูงด้วย
คำพูด การให้กำลังใจจากผู้วิจัยพูดชักจูง และขึ้น
ชมในพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำที่กลุ่ม
ทดลองปฏิบัติ ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้
และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำมี
แนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับ
การพยาบาลตามปกติตามแนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยที่เน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจึงไม่
เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁴ และ
เนื่องจากลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง
2 กลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน คือเป็นผู้สูงอายุมี
อายุเฉลี่ย 65.76 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบและในกลุ่ม
ทดลอง 62.80 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่
ในระดับประถมศึกษาและมีรายได้ไม่เพียงพอทั้ง
2 กลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาของอรุณรัตน์¹⁵ และ

การศึกษาของอาทิตยา¹⁶ พบว่าปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความคิดความรู้สึก อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะฉะนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ¹⁷ จึงอาจจะเป็นข้อจำกัดในการบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสม นอกจากนี้ การศึกษาของ ภทรพรรณ และขวัญชัย¹⁸ พบว่าปัจจัยด้านประชากรคืออายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์¹⁹ ที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพบว่าหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p=0.000$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างกันในบริบทและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากนี้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กและระยะเวลาล้น ผลการทดลองจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทำให้ไม่เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำชัดเจน

สมมติฐานข้อที่ 2 การทำงานของไตในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จากผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบการทำงานของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำพบว่า การทำงานของไตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.268$) อธิบายได้ว่าการทำงานของไตไม่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญน่าจะเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองนั้นมีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเป็นผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและน้ำที่เหมาะสมทำให้สามารถควบคุมอาหารและน้ำได้ดีขึ้นสามารถชะลอหรือยับยั้งการเสื่อมของไตการทำงานของไตจึงมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสเสี่ยง และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีผู้ป่วยมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการดูแล

ตนเองก็จะสามารถชะลอการเสื่อมของไต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้¹⁵ แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 คือมีอัตราการกรองของไต อยู่ระหว่าง 30 มิลลิเมตรต่อนาที ถึง 59 มิลลิเมตรต่อนาที ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี การดำเนินของโรคจึงอยู่ในระดับค่อนข้างดีและคงที่อยู่แล้ว นอกจากนี้ การศึกษานี้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการศึกษาที่สั้นเพียง 3 เดือน อาจจะไม่ทำให้การทำงานของไตเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในทันที ทำให้ไม่สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงของการทำงานของไตได้²⁰ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางผลเลือดจะเริ่มแสดงให้เห็นว่าไตเสื่อมช้าลงกว่าเดิมเร็วที่สุดคือ ระยะ 6 เดือน และเห็นชัดเจนภายใน 1 ปี ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องใช้ความอดทนปฏิบัติตามตัวอย่างเคร่งครัดไปตลอด ไม่อาจเห็นผลการเปลี่ยนแปลงในระยะ 2-3 เดือน แล้วสรุปว่าการปฏิบัติตามดังกล่าวได้ผลดีหรือไม่ได้ผลแต่การเปลี่ยนแปลงบางอย่างอาจเป็นเครื่องชี้แนะว่าน่าจะได้ผลดีและการรักษา²¹ จึงต้องใช้ระยะเวลาประเมินที่ยาวนาน

จุดอ่อนของการวิจัย

ศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาที่ศึกษาทำให้ไม่เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำที่ชัดเจน

จุดแข็งของการวิจัย

งานวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

และได้มีการเห็นแบบอย่างคนต้นแบบในโรคเดียวกันที่สามารถประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดความตระหนักและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

สรุป

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ได้ว่าภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบการทำงานของไต (eGFR) ก็พบว่า การทำงานของไตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเพิ่มมากขึ้น ทราบถึงโอกาสเสี่ยง และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และได้เห็นบุคคลต้นแบบ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถชะลอการเสื่อมของไต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และคุณสุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อสละเวลา และให้

ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการติดตามศึกษาในระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

และประเมินผลลัพธ์อื่นๆ เช่น ความคงอยู่ของพฤติกรรมและการดำเนินของโรค

2. การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุควรศึกษาร่วมกับครอบครัวหรือผู้ดูแลและเน้นข้อมูลเชิงคุณภาพในการประเมินปัญหา และอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของกลุ่มตัวอย่าง

References

1. The Nephrology Society of Thailand.Recommendations for Chronic Kidney Disease Patients before doing the renal replacement therapy with dialysis. Bangkok: Takada (Thai); 2015.
2. Document from Bureau of Policy and Strategy,Office of the Permanent Secretary,Ministry of Public Health., 2016.
3. Thalang Hospital. Document from Chronic Kidney Disease Clinic. 2016.
4. Seanchaiwut N. Production of Food Knowledge Handbook for Chronic Kidney Disease Patients: Case Study, Siriraj Hospital (dissertation). Bangkok: Rajamangala University of Technology PhraNakhon., 2013.
5. The Nephrology Society of Thailand.Clinical practice guidelines for Chronic kidney disease. (1st Ed). Bangkok. BoehringerIngelheim (Thai).Co.,Ltd. 2009.
6. Ongsuriyanondh S. Self-care behavior development among chronic renal disease patients, Chaoprayayomraj Hospital, Suphanburi Province. Journal of Public Health and Development. (2008)6(1). p 35-41.
7. Hostetter, T.H., Olson, J. L., Rennke, H. G., Venkatachalam, M. A., & Brenner, B. M. .Hyperfiltration in remnant nephrons:a potentially adverse response to renal ablation.Journal of American Society Nephrology. (2001)12(6). p 1315-25.

8. Wang W, Soltero L, Zang P, Huang X (2011).15(1) p 74-87.
R, Land H Y, Adroque H J. et al.Renal inflammation is nodulated by potassium in chronic kidney disease: Possible role of Smad 7. American Journal of Physiology Renal Physiology. (2007) 293, F1123-F1130.
9. Asong W. Factors influencing dietary and fluid consumption behaviors among patients with chronic kidney disease(dissertation).Chon Buri: Burapha University., 2015.
10. Susantitaphong P, Eiam-ong S. Overview of Chronic Kidney Disease. in Eiam-ong S, Susantitaphong P, Srisawat N, Tiranathanagul K, Praditpornsin K, Tangsanga Keditors. Textbook of Hemodialysis. Nakhon Pathom: aiprinting; 2010.p.1-42.
11. Thammaraksa P. The effectiveness of health education program applying self - efficacy theory in diabetes mellitus patients at Health Center in Bangkok Metropolitan. Journal of Faculty of Physical Education Srinakharinwirot University.
12. Rattanaurang R, Prapaipanich W, Visudtibhan P J, lekhyananda S. Effects of a Food Intake Focused on Protein Promoting Program in End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis. Rama Nurse Journal. (2014) 20(3) p 341-55.
13. KannasutP.Statistics for the Behavioral science research. (3th ed). Bangkok. Darnsutha Press Co.,Ltd. 1999.
14. Samranrum P, Thato R, Chimluang J. The effectof Health Belief Modification Programon Food Consumption Behavaior of Chronic Kidney Diease Patients at Pre Renal Replacement Therapy Stage. Thai Journal of Nursing. 2015: 64(4). p15-24.
15. Satee A. Behavior and Factors related to salt and diet control of kidney disease patients in the period before kidney replacement therapy. Independent Study Master of Nursing Science.KhonKaen: KhonKaen University,2011.

16. Tawong A. Factors Associated with Self-care Behavior among Elderly: A Case Study of Kuangpao Sub-district, Jomthong district, Chiangmai province. Master of Arts (Social Development Administration). Chiangmai: Chiangmai University., 2009.
17. Kuhirunyaratn P, Ratanasiri A, Jindawong B, Natiboot P, Watchanapanl, Junthakhun C, Supapinij. Health Promotion behaviors of Elderly Living in an Urban Community of KhonKaen Province. *Srinagarind Medical Journal*. (2018)33(2). p 153-160.
18. Unaphak P, Rattanamanee K. The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent Complications among Patients with Chronic Kidney Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. *The Public Health Journal of Burapha University*.(2015) 10(2) p 44-54.
19. Klyprayong P, Boonchuaythanasit K. Effectiveness of health education program in promoting health behaviors for slow progression of chronic kidney disease to the end stage renal disease among chronic kidney disease patients stage 3 and 4 at outpatient department, Ramathibodi hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. (2008) 19(2) p 49-60.
20. Panpeankunpak P. The Effect of Food Control Program for Chronic Kidney Disease Patients at CKD Clinic, PhraNakhon Si Ayutthaya Hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. (2016)6(3) p 206-15.
21. Rattanakun C. Generalpractice, diet principles and methods for chronic and moderate renal disease patients. Bangkok: Chulalongkorn University., 1993.