

ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3

The effect of encouraging patients to participate in dietary modification to delay renal deterioration in patients with stage 3 renal failure

นุชนาถ ดั่งผึ่ง ป.พ.ส.

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Nootchanard Doungpoung BN.S.

Sanpasittiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต คลินิกหอมอครอบครัววัดปทุมมาลัย เครือข่ายโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b มีอัตราที่เลือดไหลผ่านไตระหว่าง 30-44 มล./นาที/1.73ม² จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ผลดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

เท่ากับ 0.83 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนทดลอง และหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบด้วย Pair t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มีอัตราการกรองของไตหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เฉลี่ย 0.41 มล./นาที/1.73 ม² กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย มีค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้นเป็นระยะที่ 3a คือมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 45-59 มล./นาที/1.73 ม² ในภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 มล./นาที/1.73 ม² ร้อยละ 83.33 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะ 3 โดยกระบวนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสามารถชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้อ้าวไปสู่ไตเสื่อมระยะสุดท้ายได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ชะลอการเสื่อมของไต

Abstract

The aim of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of program for encouraging patient for participation to dietary modification behavior change for delay renal deterioration who provided health care service at Rak Tai (Love kidney) clinic at Wat Pratummalai Primary Care Cluster of Sanpasittiprasong hospital network. Inclusion criteria was stage 3 renal deterioration patient who GF (Glomerular Filtration Rate) was 30-44 mL/min/1.73 m². Instruments were program of dietary modification behavior for delay renal deterioration of stage 3 renal deterioration patient and questionnaires divided in 3 parts: personal data, knowledge of renal deterioration disease and dietary for renal disease, and evaluation of patient self care on diet for delay renal deterioration. Content validity was 0.83 verify by experts

and reliability was 0.90. Data was analyzed by descriptive statistics and paired t-test.

The results after experiment were found; the average score on knowledge of renal deterioration disease and self care behavior on dietary modification for delay of renal deterioration was higher than before experiment significantly at 0.05. The results after experiment were found; the average score on knowledge of renal deterioration disease and self care behavior on dietary modification for delay of renal deterioration was higher than before experiment significantly at 0.05. The GF was increase non-significantly (mean 0.41 mL/min/1.73 m²). 7 Cases were GF quiet well at stage 3a (GF rate 45-59 mL/min/1.73 m²). The overall were GF reduce less than 4 mL/min/1.73 m² at 83.33% which was according to the hypothesis. This results was present the program for encouraging stage 3 renal deterioration patient to participate of dietary modification behaviors by the process of knowledge support from nurses inside clinic can help the appropriately dietary modification behavior in order to delay renal deterioration.

Key word : encouraging participation, dietary modification behavior, delay renal deterioration

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) หรือไตเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน แบ่งเป็นระยะที่ 1-2 จำนวน 8.9 เปอร์เซ็นต์ ระยะที่ 3-4 จำนวน 8.6 เปอร์เซ็นต์ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ จากข้อมูลสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 3.5 เท่า จาก 217.04 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2547 เป็น 743.46 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2555⁽²⁾ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพียง 19 เปอร์เซ็นต์ ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไต⁽³⁾

โรคไตเรื้อรังมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงทะเบียนที่สามารถเข้าถึงการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและล้างไตทางช่องท้องประมาณ 1,400 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 100 คน ต่อประชากร 1 ล้านคน ค่าใช้จ่ายรวมค่ายา 300,000-400,000 บาทต่อคนต่อปี⁽⁵⁾ ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมกับ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

สังคม คุณภาพชีวิต รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ การชะลอความเสื่อมของไตเป็นทางออกที่ดีที่สุดทางหนึ่ง ประกอบด้วยการใช้ยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องของการบริโภคอาหาร โดยมีเป้าหมายคืออัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 มล./นาที่/1.73ม²/ปี

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาตรวจรักษาที่คลินิกหมอครอบครัววัดปทุมมาลัย ในปี 2561 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 590 ราย จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปีในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 ร้อยละ 47.12 (278 ราย) ระยะที่ 3 ร้อยละ 18.64 (110 ราย) อยู่ในระยะ 3b (อัตราการกรองของไตเท่ากับ 30-44 มล./นาที่/1.73ม²) จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.09 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้ก้าวไปสู่ไตเสื่อมระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 จะได้เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไตที่ให้บริการตามมาตรฐานคลินิกชะลอไตเสื่อม

จากการสอบถามและพูดคุยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังที่เป็นอยู่เกิดจากการรับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง ส่วนหนึ่งแสวงหาหนทางในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารชีวจิต หรือรับประทานสมุนไพร ทำให้โรคดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และการให้บริการที่คลินิกโรคไตไม่มีข้อจำกัดในการพูดคุยกับผู้ป่วยจากการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคไต ที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงเบื้องต้น

จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง แต่ขาดความตระหนักเรื่องการชะลอการเสื่อมของไต ขาดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ทราบว่าการควบคุมอาหารสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ แต่ขาดความรู้ในเรื่องอาหาร ปริมาณอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง อาหารที่ควรรับประทาน และไม่ควรรับประทาน และไม่สามารถอธิบายได้ว่าเพราะอะไรจึงควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน ยังไม่เข้าใจว่าอาหารที่ไม่ควรรับประทานจะส่งผลเสียต่อการไตอย่างไร

ดังนั้น การให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงโรค เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องถือเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้⁽⁶⁾ ผู้วิจัยในฐานะทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีหน้าที่ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-supportive nursing system) ของโอเร็ม ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง⁽⁷⁾ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ ชี้แนะ สนับสนุน และปรับสภาวะแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะ มีกำลังใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้เหมาะสมกับโรคที่เป็น อันจะ

ส่งผลให้สามารถชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้ายให้ช้าลง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลังการวิจัย โดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ที่มีอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30 ถึง 44 มล./นาที/1.73ม² ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษา ในคลินิกโรคไตคลินิกหมอครอบครัววัดปทุมมาลัย เครือข่ายโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2562 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b มีอัตราการกรองของไตระหว่าง 30-44 มล./นาที/1.73ม² 2) อ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสาร ฟัง พูด เขียน อ่าน ภาษาไทยได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการในช่วงเวลาที่กำหนด 4) มีญาติที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งจนสิ้นสุดการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Medium Effect Size) = .50 ค่าความคลาดเคลื่อน(Alpha)=.05 และค่าอำนาจ (Power) = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัยยึดหลักในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังทดลอง จึงเพิ่ม 20% ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แต่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คนไม่สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย คงเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง 5) การสนับสนุนทางสังคมโดยการเยี่ยมบ้าน

1.2 อุปกรณ์ ประกอบด้วย

1) ภาพพลิก “ไตของเราเราต้องรู้” กินอยู่อย่างไร ห่างไกลเครื่องล้างไต ของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์⁽¹⁰⁾

2) สไลด์ประกอบการอบรม เรื่อง โรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไต อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้เวลาในการอบรม 6 ชั่วโมง เป็นวิธีการให้ความรู้และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม สาธิตการเลือกอาหารที่เหมาะสม สาธิตการชั่ง ตวง วัด เครื่องปรุงอาหาร

3) ตัวอย่างประกอบการอบรม ได้แก่ โมเดลตัวอย่างอาหาร อุปกรณ์ชั่ง ตวง วัด อาหาร

4) คู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พัฒนาโดยนริสา แสนใจวุฒิ (2556)⁽¹¹⁾

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถาม

เป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และ ไม่เคยปฏิบัติ มีค่าคะแนน คือ 3, 2, 1 ตามลำดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด คะแนนระหว่าง 15-45 คะแนน

แบบสอบถามและแบบประเมินได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ผลดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83 นำมาปรับปรุงแก้ไขและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 10 ราย ที่คลินิกโรคไต คลินิกหมอครอบครัว วัดปทุมมาลัย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม ดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 การให้ความรู้รายบุคคล เริ่มจากการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด การยกเลิกหรือการถอนตัวจากการวิจัย จนกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจดีแล้ว และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หลังจากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก การประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หลังการประเมินความรู้และพฤติกรรม ผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยในส่วนที่ไม่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ การเกิดโรค ระยะของโรค การชะลอการเสื่อมของไต และชี้แนะ (Guiding another) เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันลงในแบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมอบให้ผู้ป่วยเป็นแนวทางการปฏิบัติ พร้อมคู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาและเปิดอ่านเมื่อมีความสงสัยในเรื่องอาหารที่ควรบริโภคควรหลีกเลี่ยงและควรงด

2.2 สัปดาห์ที่ 2 การให้ความรู้รายกลุ่ม โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล ในเรื่องโรคไตเรื้อรัง การชะลอการเสื่อมของไต อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สาธิตและฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง การชั่ง ตวง วัด อาหารและเครื่องปรุง โดยแพทย์และนักโภชนาการผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัปดาห์ที่ 6 ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การสนับสนุน (Supporting another) และประเมินผลการให้ความรู้กับผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องหรือไม่

สอบถามปัญหา อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ร่วมกันหาทางแก้ไข กระตุ้นให้กำลังใจและสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

2.4 สัปดาห์ที่ 10,14 การสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ สอบถามปัญหาอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้คำแนะนำ สนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง รวม 2 ครั้ง

2.5 สัปดาห์ที่ 16 ประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง และค่าอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในแต่ละด้าน ค่าอัตราการกรอง

ของไต ก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติการทดสอบ Pair t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แล้ว และก่อนดำเนินการวิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการวิจัย ผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 มีอายุอยู่ในช่วง 70 - 79 ปี ร้อยละ 63.33 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 75 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 สถานภาพสมรสเป็นหม้าย ร้อยละ 46.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.33 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 36.67 รายได้เฉลี่ย 9,400 บาท ผู้ดูแลหลักคือ บุตร/หลาน ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับประทานครบด้วยตนเอง ร้อยละ 66.67 ในด้านการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริม

การเสื่อมของไตส่วนใหญ่ได้รับจากคลินิกกรักษไตของคลินิกหมอครอบครัววัดปทุมมาลัย ร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์ และหนังสือความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่บุตรหลานจัดหามาให้

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ยเท่ากับ 3.2 ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 46.67 ด้านการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย เท่ากับ 24.85 มีน้ำหนักเกินอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 60 กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.67 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 76.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 56.67 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงถึง

ร้อยละ 56.67 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไตพบว่า มีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ในช่วง 40-44 มล./นาที่/1.73 ม² ร้อยละ 56.67 โดยเฉลี่ยค่าอัตราการกรองของไตเท่ากับ 40.01 มล./นาที่/1.73 ม² ซึ่งจัดเป็นกลุ่มไตเสื่อมระยะที่ 3b

3. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	13.90	2.52	29	-9.103	0.00*
หลังทดลอง	18.36	1.07	29		

*P<0.05

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	34.90	3.80	29		
หลังทดลอง	38.37	2.25	29	-8.785	0.00*

*P<0.05

5. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยอัตรา

การกรองของไตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง 0.41 มล./นาที/1.73 ม² อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย ที่มีค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้นเป็นระยะที่ 3a คือ มีอัตราการกรองของไตระหว่าง 45-59 มล./นาที/1.73 ม² ในภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 มล./นาที/1.73 ม² คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง (N=30)

อัตราการกรองของไต	\bar{X}	S.D	Df	t	p-value
ก่อนทดลอง	40.01	3.48	29		
หลังทดลอง	40.42	7.02	29	-0.319	0.752

สรุปและวิจารณ์

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ต่อความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการที่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากกิจกรรมสนับสนุน

และให้ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการให้ความรู้รายบุคคล โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายบุคคลโดยผู้วิจัย หลังการประเมินแล้วผู้วิจัยสะท้อนข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยในส่วนที่ไม่ถูกต้องแล้วให้ความรู้ในเรื่องที่บกพร่อง ให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องโรคไตเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรคระยะความก้าวหน้าของโรค การชะลอความเสื่อมของไต และผลกระทบหากไม่สามารถชะลอความเสื่อมของไต การบริโภคอาหารเพื่อชะลอ

ความเลื่อมของไต รวมทั้งให้ความรู้ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและทักษะการดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ได้แก่ การคำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันลงในตารางแบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มอบให้ผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน พร้อมทั้งได้มอบคู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษาในกรณีมีปัญหาหรือข้อสงสัยและให้ความรู้รายกลุ่ม โดยการนำเสนอภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง การชั่ง ตวง วัด อาหารและเครื่องปรุง โดยแพทย์และนักโภชนาการผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ และสร้างความตระหนักในเรื่องการเลือกบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเลื่อมของไตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภรพรพรรณ อุณาภาค และ ขวัญชัย รัตนมณี⁽¹³⁾ พบว่า หากบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตสูง จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนในทิศทางที่ดี และหากมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเลื่อม ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเลื่อมในทิศทางที่ดีขึ้นด้วย

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอความเลื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเลื่อมระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเลื่อมของไต

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลมาจากกิจกรรมการอบรมรายกลุ่มได้เน้นในเรื่องการฝึกปฏิบัติการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นการค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยจากการเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเหมาะสม มีเป้าหมายในการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร เช่น ตั้งเป้าหมายว่าจะปรุงอาหารโดยใส่เกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา น้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา น้ำมันไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา เลือกรับประทานอาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อปลา เนื้อไก่ กุ้ง ไข่ขาว หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่ว รับประทานอาหารที่มีโปรตีนอย่างเหมาะสมตามแบบแผนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่จัดทำไว้ให้ ไม่รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม ไม่รับประทานผักผลไม้สีสด เครื่องดื่มที่มี รสหวาน แต่ก็ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังซื้ออาหารนอกบ้านรับประทานเป็นประจำ เนื่องจากสะดวกสบาย ลูกหลานไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมประเภทอาหาร ปริมาณเครื่องปรุงที่เหมาะสม ผู้วิจัย ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น การกำหนดเมนูอาหาร ปริมาณเครื่องปรุง เกลือ น้ำตาล น้ำมัน เมื่อสั่งอาหารนอกบ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้กำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ชมเชยเมื่อผู้ป่วย

ทำถูกต้องซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง สอบถามปัญหา ให้คำชี้แนะ ชมเชยให้กำลังใจ ในกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นและมีแนวโน้มช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้

3. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ต่ออัตราการกรองของไต

อัตราการกรองของไตเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการพยากรณ์ของโรคไต การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 0.41 มล./นาที่/1.73 m^2 โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย มีค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้นเป็นระยะที่ 3a คือมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 45-59 มล./นาที่/1.73 m^2 ในภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า 4 มล./นาที่/1.73 m^2 คิดเป็นร้อยละ 83.33 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ ร้อยละ 67.0 เป็นผลจากโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ที่มีการให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย

เป็นรายบุคคล เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้วิจัยชี้แนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ อีกทั้งมีคู่มือเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้และให้ผู้ป่วยไปศึกษาทบทวนที่บ้าน และเปิดอ่านเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับชนิดอาหารที่ควรรับประทาน ไม่ควรรับประทาน ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้วิจัยมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนสนับสนุน การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น มีเพียงผู้ป่วย 6 ราย (ร้อยละ 20) ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงมากกว่า 4 มล./นาที่/1.73 m^2 ซึ่งผู้วิจัยจะได้ติดตามเพื่อหาปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้ป่วยต่อไป

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้ และสามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลงานบริการสุขภาพชุมชนสามารถนำโปรแกรมนี้อไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ไม่ให้ดำเนินเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะช่วยชะลอเวลา

รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา อันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลาที่ยาวขึ้นอย่างน้อย 1 ปี เพื่อดูความต่อเนื่องและความยั่งยืนของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. ัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัตน์. ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน โรงพยาบาลโรคไตภูมินครินทร์.กรุงเทพฯ:บริษัทเฮลท์เวิร์ค จำกัด. (2556).
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.สถิติสาธารณสุข ปี 2556. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์สงเคราะห์การทหารผ่านศึก. (2556).
3. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2546). รายงานสุขภาพโลก 2002 ลดปัจจัยเสี่ยง สร้างเสริมสุขภาพะ. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์
4. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 5:5-17. (2558).

5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557) ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2557. ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2561, จาก <http://www.nepho.thai.org/index.asp>.
6. Raffaitin C.,Lasseur C., and Chauveau P., Barthe N., Gin H., Combe C., and Rigalleau V. (2007). Nutritional status in patients with diabetes and chronic kidney disease : a prospective study. American Journal of Clinical Nutrition, 85,96-101.
7. Dorothea E. Orem, Susan G.Taylor, & Kathie McLaughlin Renpenning. (2001). Nursing Concept of practice (6 ed) St.Louis, Missouri : A
8. กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ ชื่อ,พัชรพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 29 (2) : 43-55. (2558).
9. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A.-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods 2009; 41 : 1149-60.

10. สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. ภาพพลิกเรื่องไตของเรา เราต้องรู้ กินอยู่อย่างไร ห่างไกลเครื่องล้างไต เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการล้างไต. 2559.
11. นารีสา แสนใจวุฒิ. การผลิตคู่มือให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต) เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. บัณฑิตมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ; 2556.
12. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง. (2540).
13. ภรพรพรรณ อุณาภาค และ ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10 (2) ,44-52. (2558).