ผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

The effect of dietary behavior modification on slowing renal impairment in stage 3 chronic kidney disease patients, Sribunruang Hospital

(Received: November 15, 2021; Accepted: November 28, 2021)

วชิราภรณ์ แสงเลิศ[1]
Wachiraporn sanglert

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน –หลัง (one group pretest –Posttest design) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 30-59 mg/dl (CKD stage 3a,3b) เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลศรีบุญเรือง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05 ทุกค่า) โดยที่ หลังการทดลองระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ดีกว่าก่อนการทดลอง

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค , ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

ABSTRACT

This research was Quasi-experimental Research one group pretest –Posttest design in chronic kidney disease patients with stage 3 had eGFR 30-59 mg/dl (CKD stage 3a,3b). Aimed to studied Effects of changing dietary behavior to renal impairment in chronic kidney disease patients with stage 3, Sribunruang Hospital. Sample size were 30 chronic kidney disease patients with stage 3, Sribunruang Hospital. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by percentage , mean , standard deviation and dependent t – test.

The results of the study found that the level of confidence in adjusting one's own habits Food consumption behavior, sweet, oily, salty and eGFR before and after experiment there was a statistically significant difference at the .05 level (all p-values less than .05). Where, after the experiment, the level of confidence in adjusting their own habits Food consumption behavior, sweet, oily, salty, and glomerular filtration rate (eGFR) were better than before the experiment.

Keyword : changing dietary behavior , stage 3 chronic kidney disease patients

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ท้าทายสำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกร้อยละ 11.0 - 13.0 หรือ 200 ล้านคน (Nicola & Zoccali, 2016 อ้างใน เกษฎาภรณ์ นาขะมินและคณะ2561: 160) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**มี**แนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้น ติดอันดับ 3 ของอาเซียน รองจากมาเลเซียและสิงคโปร์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2545-2546เป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือประมาณ 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 แบ่งเป็นระยะ1-2จำนวน 8.9 เปอร์เซ็นต์ ระยะที่ 3-4 จำนวน 8.6 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 10,000 คน (ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ, 2556 อ้างใน เพ็ญพร ทวีบุตรและคณะ 2560)เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อมและไตเสื่อมเร็วขึ้นหากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ปั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทำให้รัฐบาลต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละกว่า 20,000 ล้านบาท จึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตช้าลง

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากข้อจำกัดทางกายภาพของโรคที่เกิดขึ้น(จตุพร จันทะพฤกษ์,ลักขนา ชอบเสียง 2563:245) ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตามลำดับ แม้ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดทำไตเทียมการล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ต้องรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไตคือ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี คำนวณค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งประเทศจะสูงถึง 4-6 พันล้านบาท นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา ค่าพาหนะและคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ คือมีความทุกข์ทั้งกาย และใจ ขณะที่แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาด้านโรคไตยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น (ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ, 2556อ้างในเกษฎาภรณ์ นาขะมินและคณะ2561: 161)จากผลกระทบดังกล่าวประชาชนและบุคคลกรด้านสาธารณสุขจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรค (จตุพร จันทะพฤกษ์,ลักขนา ชอบเสียง2563:245)

การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อชะลอการดำเนินของโรคที่จะเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่มีอาการของโรครุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นการรักษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบความโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ โภชนบำบัด การงดสูบบุหรี่ เป็นต้นได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจาก การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา และการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องรวมถึงมีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถชะลอการเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากรายงานคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลศรีบุญเรืองจังหวัดหนองบัวลำภูใน ปี2560-2563มีผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวน 1611,1772,1826,1707 คน ตามลำดับและจัดระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังจากระดับ 1 ถึงระดับ 5 ในปี 2560 จำนวน 259, 351, 719, 160, 121 คนตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 16.08 ,21.85, 44.63, 9.93, 7.51 ตามลำดับ ปี

2561 จำนวน 288, 450, 766, 167, 101 คน ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ16.25, 25.4, 43.23, 9.42, 5.7 ตามลำดับ ปี 2562 จำนวน 254, 462, 846, 167, 97 คนตามลำดับคิดเป็นร้อยละ13.91, 25.3, 46.33, 9.15, 5.31 ตามลำดับ ปี 2563 จำนวน 201, 352, 855, 200, 99 คนตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 11.77, 20.62, 50.09, 11.72, 5.8 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยในคลินิก จำนวน 30 ราย พบว่าส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจน ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น การดูแลรักษาจึงมีความ จำเป็นที่จะต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้เพื่อที่จะปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะ สุดท้าย คือการไม่ตระหนักต่อภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ไม่สามารถปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามที่แนะนำได้ และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ว่าโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งการปรับพฤติกรรมการบริโภคก็สามารถ ทำได้ด้วยตัวเอง การป้องกันหรือการชะลอโรค ไตเสื่อมเรื้อรังไม่ให้ไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะช่วยลดปัญหาเฉพาะหน้า ทั้งของผู้ป่วยและสังคม การให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงโรค และเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยให้ อย่างถูกต้องจะช่วยให้ไตไม่ต้อง ทำหน้าที่มากเกินไป ลดการบาดเจ็บการอักเสบที่ไตได้ (จุฬาลักษณ์ ลิ่มลือชา 2563 : 84)

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการนำแนวคิดทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) พัฒนาขึ้นโดยแบนดูรา (Bandura) ที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มอง ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตนให้ความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้ความพยายามในการแสดงพฤติกรรมและมีความสามารถที่จะเอาชนะ อุปสรรคที่จะนำ ไปสู่ความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ตามทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน พยาบาลจะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งจัดปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีความเชื่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มความเชื่อความสามารถที่ตนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้างานผู้ป่วยนอกจึงสนใจศึกษา ผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

2, เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

3. เพื่อเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน –หลัง (one group pretest – Posttest design) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 30-59 mg/dl (CKD stage 3a,3b) เพื่อศึกษาผลการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีบุญเรือง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (PurposiveSampling) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตวายระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate: eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ที่เข้าคลินิกโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการตรวจเลือดในวันนั้น จำนวน 30 คนอ้างอิง Central Limited Theorem (Bartz,1999) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการใน คลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลศรีบุญเรือง โดยมีการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ 1) มีอายุระหว่าง 35-85 ปีทั้งเพศหญิงและชาย 2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิเมตรต่อนาที 3) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยัง ไม่ได้รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่อง ท้อง และมีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-50 มิลลิเมตรต่อนาที 4) มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ เข้าใจมีการรับรู้วันเวลาและบุคคลตามปกติ 5) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วย ตนเอง6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คุณสมบัติที่ คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วม โครงการ และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น พบการทำงานของไตเสื่อมลง หรือเปลี่ยนระยะความรุนแรงของโรคจนต้องเข้า พักรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการในการศึกษาได้แก่ โปรแกรมสนับสนุน ความเชื่อความสามารถแห่งตน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การเห็น ตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ อุปสรรคที่ยังเปลี่ยนพฤติกรรม (ปรับนิสัย) ไม่ได้ประกอบด้วย

1.1 เครื่องมือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม จัดทำโดยโครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.2 แผ่นพับความรู้โรคไตเรื้อรัง 3. แผ่นพับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมการ
บริโภคชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1ข้อมูลทั่วไปของประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการเจ็บป่วย BMI ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง ประยุกต์มาจากโครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่

แบบประเมินระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง เป็นแบบ score วัดความมั่นใจ
ในการปรับนิสัยของตนเอง 10 ระดับ แปลผลโดย

ระดับ 1 , 2 , 3 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองน้อย

ระดับ 4 , 5 , 6 , 7 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองปานกลาง

ระดับ 8 , 9 , 10 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองมาก

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

2.33 – 3.00 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง อยู่ในระดับมาก

1.67 – 2.32 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 มีความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง อยู่ในระดับน้อย

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.726

2. แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นแบบ rating scale 3 ระดับ ได้แก่

ทุกวัน/เกือบทุกวัน หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนี้ทุกครั้ง

3-4 ครั้ง/สัปดาห์ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติตามพฤติกรรมนี้ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

แทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย หมายถึง ท่านแทบไม่ทำ/ไม่ทำเลย ตามพฤติกรรมนี้

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
2.33 – 3.00	เหมาะสม
1.67 – 2.32	พอใช้
1.00 - 1.66	ต้องปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ.887

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับคลินิกไตวายเรื้อรัง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ จำนวน 30 ฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของ ข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ dependent t – test

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.40 $\pm$ 7.80 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเท่ากับ 5.53 $\pm$ 3.31 BMI เกิน (ร้อยละ 60.0) ป่วยเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 86.7) ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 80.0) จำนวนเครื่องปรุง

อาหารที่มีรสเค็มในการปรุงอาหารแต่ละครั้ง จำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 63.3) และ จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 36.7) ค่า eGFR เฉลี่ย 43.51 $\pm$ 7.49 สูงสุด 58.51 ต่ำสุด 30.38

2. ความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง มากที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะดื่มน้ำ 8 – 10 แก้ว/วัน และท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะเลิกสูบบุหรี่และเหล้า (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง น้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกาย150 นาที/สัปดาห์ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 $\pm$ 0.49)

ความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองหลังทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองหลังทดลอง มากที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะดื่มน้ำ 8 – 10 แก้ว/วัน และท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะเลิกสูบบุหรี่และเหล้า (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง น้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกาย150 นาที/สัปดาห์ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 $\pm$ 0.32)

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ก่อนทดลอง พบว่า โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ หวานและมัน อยู่ในระดับเหมาะสม ส่วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม อยู่ในระดับ พอใช้
และหลังทดลอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสม

4. ระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ก่อนและหลังทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ ระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR)ก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความมั่นใจ	2.22	0.08	2.49	0.12	29	-13.583	.000	-.31296	-.23104
หวาน	2.80	0.18	2.88	0.12	29	-2.693	.012	-.14077	-.01923
มัน	2.87	0.23	3.00	0.00	29	-3.072	.005	-.21098	-.04235
เค็ม	2.19	0.07	2.91	0.11	29	-35.789	.000	-.76819	-.68514
พฤติกรรมรวม	2.62	0.13	2.93	0.07	29	-12.806	.000	-.36028	-.26105
eGFR	43.51	7.49	41.60	6.24	29	3.934	.000	.91885	2.90915

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบ ระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ก่อนและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05 ทุกค่า) โดยที่ หลังการทดลองระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ดีกว่าก่อนการทดลอง (พิจารณาจากค่า t)

สรุปและการอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีผลการศึกษาที่ดีกว่าก่อนการทดลอง ได้แก่ความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อน

ทดลอง มากที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะดื่มน้ำ 8 – 10 แก้ว/วัน และท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะเลิกสูบบุหรี่และเหล้า (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง น้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกาย150 นาที/สัปดาห์ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.63 $\pm$ 0.49) ความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองหลังทดลอง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยที่ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองหลังทดลอง มากที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะดื่มน้ำ 8 – 10 แก้ว/วัน และท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะเลิกสูบบุหรี่และเหล้า (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เท่ากัน) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเองก่อนทดลอง น้อยที่สุด คือ ท่านมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะออกกำลังกาย150 นาที/สัปดาห์ (มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 $\pm$ 0.32) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้แรง และมีอาการรบกวนซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ขาดแรงจูงใจ ไม่ทราบประโยชน์ของการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญญารัตน์ บุญโทย และคณะ (2563) ได้ศึกษาอุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านปรับตัวไม่ได้ รู้สึกไม่แน่นอน ขาดความตระหนักความต่อเนื่องสม่ำเสมอ 2) อาการรบกวนเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย 3) ความวิตกกังวลกลัวเส้นฟอกเลือดเสียหาย กลัวอันตราย 4) ลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยร่วม และ ขาดแรงจูงใจ ความมั่นใจในการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม ก่อนทดลอง พบว่า โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ หวาน และมัน อยู่ในระดับเหมาะสม ส่วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม อยู่ในระดับ พอใช้ และหลังทดลอง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ เหมาะสม และระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value น้อยกว่า .05 ทุกค่า) โดยที่ หลังการทดลองระดับความมั่นใจในการปรับนิสัยของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ดีกว่าก่อนการทดลอง (พิจารณาจากค่า t) ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ประกอบด้วยโปรแกรมสนับสนุน ความเชื่อความสามารถแห่งตน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การเห็น ตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ อุปสรรคที่ยังเปลี่ยนพฤติกรรม (ปรับนิสัย) ไม่ได้ ตามโครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สอดคล้องกันกับการศึกษาของ วันวิสาข์ สนใจ และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าซีรั่มครีเอตินินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัค (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และสอดคล้องกับการศึกษา

ของเบญจมาส เรืองดิษฐ์ และคณะ (2559) ได้ทดสอบประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายโดยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลัง กายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากระดับซีรั่มครีเอตินินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็น ว่าการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตชะลอความ ก้าวหน้าของโรคและการได้รับการบำบัดทดแทนไตได้

ข้อเสนอแนะ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ควรส่งเสริมโปรแกรมสนับสนุนความเชื่อความสามารถแห่งตน ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การเห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น การพูดชักจูง การกระตุ้นทางอารมณ์ อุปสรรคที่ยังเปลี่ยนพฤติกรรม (ปรับนิสัย) ไม่ได้

ควรมีการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในระยะยาวเพื่อการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ดวงดาว อรัญวาสน์,ญาณีกร สีสุรีและผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์.(2563).ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเวริมสุขภาพตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม.เข้าถึงได้ ttps://thaidj.org › index.php › AJMP › article › view downloadp3-4.สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2564.

ณิชกานต์ วงษ์ประกอบและคณะ.(2563).แนวทางการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพ สู่การชะลอการ เสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง. เข้าถึงได้ ThaiJO https://he01.tci-thaijo.org › article › downloadp99-100.สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2564.

โครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.(2561). คู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไต เสื่อม. คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.ขอนแก่น.

กองการแพทย์ทางเลือก.คู่มืออาหารบำบัดโรคไตเสื่อม.พิมพ์ที่บริษัทวีอินดี้ ดีไซด์จำกัด.กรุงเทพฯ.2563.

ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา.(2562).ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ.เข้าถึง ThaiJO https://he01.tci-thaijo.org › article › downloadp60-63.สืบค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2564.

การป้องกันและชะลอไตเสื่อม. (2564). เข้าถึง https://www.vichaiyut.com/th/clinics/kidney/p1.สืบค้น เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2564.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2555). การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น.กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตร้าไวโอเล็ต ; 2555.

ธัญญารัตน์ บุญโทย,ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, อิสรีย์ ศรีศุภโอฬาร. (2563) อุปสรรคของการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปี ที่ 12 ฉบับที่3กันยายน –ธันวาคม 2563 21-38