

Received: 20 Oct 2022; Revised: 4 Nov 2022

Accepted: 18 Nov 2022

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก

วรรณลักษณ์ สุประดิษฐอาภากรณ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two- groups pretest–posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก จำนวน 60 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 ตุลาคม 2565 ถึง 2 ธันวาคม 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามคุณสมบัติที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย โดยให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระดับค่าอัตราการกรองของไต และระดับค่าความดันโลหิต กลุ่ม ทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 แบบบันทึกการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และแบบบันทึกพฤติกรรมกรบริโภคอาหารวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิง ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรบริโภคอาหารสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต พบว่าการทำงานของไตของกลุ่มทดลองมีแนวโน้มดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.10$) สำหรับค่าความดันโลหิตหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 และส่งผลทำให้แนวโน้มอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น มีค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกโรคไต และเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการจัดการด้านการสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร เพื่อการชะลอไตเสื่อม โดยมีข้อเสนอแนะควรเพิ่มระยะเวลาดูตามประเมินอัตราการกรองของไตในระยะ 4, 8 และ 12 เดือนเพื่อติดตามอัตราการเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มตัวแปรด้านอื่นๆ เช่น ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ และโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงร่วมด้วย เพื่อประเมินผลการควบคุมอาหารโปรตีน และอาหารที่มีเกลือโซเดียมของผู้ป่วย

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร,
ผลลัพธ์ทางคลินิก

Effects of a supportive and educational nursing program on dietary and nutritional behaviors Clinical outcomes of the elderly with chronic kidney disease stage 3-4 at the Kidney Disease Clinic, Tha Tako Hospital

Wannalak Supraditarporn¹

ABSTRACT

This was quasi-experimental research aimed to examine the effects of supportive education nursing programs on food consumption behaviors and clinical outcomes among Chronic Kidney disease elderly stage 3-4, Kidney Clinic, Thatako Hospital. . Level among sixty CKD elderly stage 3-4, who visited the CKD elderly stage 3-4 clinic at Thatako Hospital. Data were collected from 11 October to 02 December 2022. The subjects were purposively selected based on the inclusion criteria and were randomly assigned in equal numbers into experimental and control groups with thirty cases in each group. The similarity between groups in terms of sex, age, income, length of illness with CKD, glomerular filtration rates, and blood pressure level. The subjects in the experimental group received a supportive education nursing program from the researcher. The conceptual model used in this study was Orem's Nursing Theory. While the control group received the usual nursing care. The research instruments consisted of a supportive education nursing program, a handbook of food consumption for CKD elderly stage 3-4, a Demographic Data Recording Form, Food consumption behavior, and clinical outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics by paired-test and independent t-test.

Results revealed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of food consumption behaviors for CKD elderly stage 3-4 than before the intervention and had significantly higher than the control group ($p < 0.05$). For clinical outcomes, and estimated glomerular filtration rates, the experimental group showed a better filtering rate

¹ Registered Nurse, Professional Level, Thatako Hospital, Nakhon Sawan



of the kidney than before the intervention and the control group, but not statistically significant ($p=0.10$) Additionally, the experimental group had significantly lower mean scores of blood pressure than before intervention and had significantly lower than the control group ($p< 0.05$).

The results from this study indicate that the supportive education nursing program could have good effects to increase food consumption behaviors and control clinical outcomes for CKD elderly stage 3-4. It can be used for improving the quality of care in Kidney Clinics and nurses can use this program to guide the care the patients with CKD elderly stage 3-4 to effectively care for food consumption management and a supportive - education system for reducing waste products which will help reduce the decline of kidney function. Therefore, implementation of this program is suggested to improve its effectiveness of this program with monitoring and evaluation of the glomerular filtration rate at 4, 8 and 12 months adding add a variable follow-up, such as the amount of sodium in the urine and 24-hour urine protein to assess the effect of the patient's diet, protein and sodium salt diet.

Keywords: supportive education nursing program, food consumption behaviors, clinical outcomes

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การรักษาเป็นเพียงแบบประคับประคอง เพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) ปัจจุบันแนวโน้มคนไทยป่วยเป็นโรคไตเพิ่มขึ้น 15-20% ต่อปีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย (Thai SEEK Project) ซึ่งสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-5 มากถึง 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.5 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ร้อยละ 8.6 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9 ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตปีละประมาณ 20,000 คน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรัง เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานยาไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาแก้ปวดไม่ถูกต้องติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์, 2560)

จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก (โรงพยาบาลท่าตะโก, 2561-2565) พบแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวน 936, 974, 1,014, 1,025 และ 1,015 (ต.ค 64 - ก.ค 65) คนตามลำดับ พบมากสุดในวัยสูงอายุ ถึงร้อยละ 84.03 สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเสื่อมเรื้อรัง คือโรคเบาหวาน พบได้ถึงร้อยละ 63.65 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 35.82 การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันจะเน้นการชะลอความเสื่อมของไต เป็นการช่วยประคับประคองการทำหน้าที่ของไต เพื่อให้ไตส่วนที่ยังดีอยู่คงความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยให้ถูกต้องเป็นวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญและมีหลักฐานเพียงพอว่าสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยคำนึงถึงการได้รับโปรตีนและพลังงานอย่างเพียงพอ (ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, 2560) แต่จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคไตระยะ 3-4 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก จำนวน 10 คน พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ขาดความตระหนักในเรื่องการชะลอความเสื่อมของไต ขาดความรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจนทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น การดูแลรักษาจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้เพื่อที่จะปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารซึ่งมีผลกระทบต่อความรุนแรงของโรค ปัญหาทางด้านอาหารที่พบบ่อยคือการขาดโปรตีนและพลังงาน ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้น (รัชดา เย็นสวัสดิ์, 2557) คลินิกโรคไตโรงพยาบาลท่าตะโก มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกราย แต่เมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่ารูปแบบการพยาบาลการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคไต

เรื่องร้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารยังไม่ชัดเจน เป็นเพียงการให้คำแนะนำตามระยะเวลาที่มีจำกัด หลังได้รับการตรวจจากแพทย์โดยพยาบาลประจำคลินิก ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการสื่อสารทางเดียว ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้น้อย เกิดการท้อใจมากกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง ขาดการประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้สิ่งที่สอนและคำแนะนำอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้และท้อใจ การจัดกิจกรรมครั้งเดียวและไม่ได้รับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ รวมทั้งระยะเวลาที่เปลี่ยนไปทำให้ระดับความรู้ลดลงจากการลืม หรือไม่สามารถจดจำในเรื่องที่สอนได้ทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะพร้อมความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าระบบบริการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังเดิมยังไม่ตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ทำให้ไม่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไต ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่เน้นความสามารถในการดูแลตนเองในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมคือพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเลือกใช้วิธีการสอนและแนวคิดที่นำมาออกแบบการสอนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีความคงทนของความรู้ มีการสอนซ้ำและติดตามเป็นระยะเพื่อไม่ให้เกิดการลืม สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้ (รัชดา เย็นสวัสดิ์, 2557) ซึ่งระบบการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเร็ม (Orem D. E. , 2001) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้เป็นระบบ การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวคือ การให้การช่วยเหลือทั้งแบบการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการเรียนรู้ถึงโรคและเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เป็นวิธีหนึ่งที่มีหลักฐานเพียงพอว่าสามารถช่วยผู้ป่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ การบริโภคอาหารโปรตีน เกลือแร่ และน้ำอย่างถูกต้องจะช่วยให้ไตไม่ต้องทำหน้าที่มากเกินไป สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไต (จุฬาลักษณ์ ลิมลีocha, 2563)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และตอบสนองการดูแลตนเองทั้งหมดในระยะยาว และเมื่อผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารดีขึ้น สามารถ

ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการกรองของไตดีขึ้น ช่วยชะลอการเสื่อมของไต ชะลอการดำเนินของโรค ช่วยยืดระยะเวลาการทำบำบัดทดแทนไตออกไปให้นานที่สุด ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยป้องกันภาวะขาดสารอาหารในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ อัตราการกรองของไต ค่าระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ อัตราการกรองของไต ค่าระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

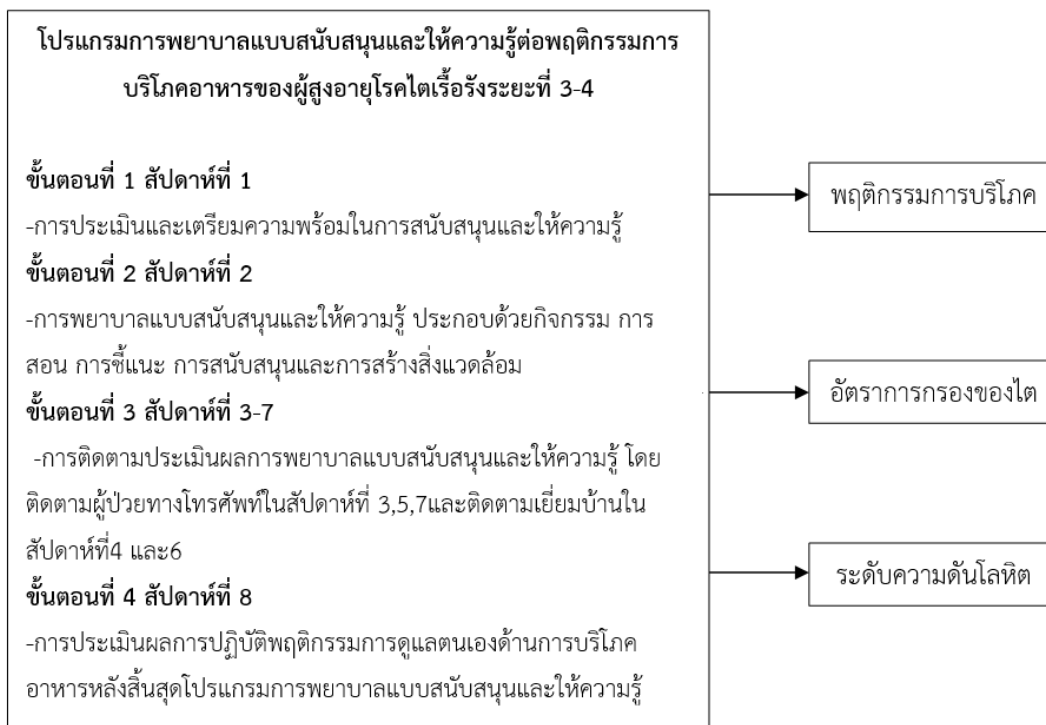
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งโอเร็มกล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมิติที่กล่าวถึงคุณภาพอันซับซ้อนของบุคคลที่จะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเอง ซึ่งความสามารถใน

การดูแลตนเองประกอบด้วย 1) ความสามารถด้านการคาดการณ์ เพื่อตรวจสอบสถานการณ์ องค์ประกอบของตนเองและสิ่งแวดล้อมประกอบเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การปรับเปลี่ยน ความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น และ 3) การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติหรือทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง แต่สถานการณ์บางอย่าง เช่น ความเจ็บป่วยทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยเฉพาะอย่างผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประกอบกับความเสื่อมของวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จากการทบทวนในคลินิกโรคไต พบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความพร้อมของความสามารถในการดูแลตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจนทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นซึ่งการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยด้านพฤติกรรมที่มีความสำคัญใน การช่วยชะลอความเสื่อมของไต ดังนั้นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและได้รับความรู้ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารให้ถูกต้องเหมาะสมความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคซึ่งเป็นวิธีการพยาบาล 1 ใน 3 ของระบบการพยาบาลของโอเร็ม ที่เสนอแนะไว้ว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ยังมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยต้องการการพยาบาลเพื่อช่วยปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องและเพียงพอในการชะลอความเสื่อมของไต โดยการช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยซึ่งเมื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังได้รับโปรแกรมนี้แล้ว จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเองและช่วยให้เข้าใจการกระทำมากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ที่ประกอบด้วยค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น และระดับค่าความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 mmHg ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การประเมินและเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนและให้ความรู้ 2) การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรม การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อม 3) การติดตามประเมินผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารหลังสิ้นสุดโปรแกรม เขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two- groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มเฉพาะเป็นโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนที่ (Sampling without Replacement) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ รายได้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระดับค่าอัตราการกรองของไต และระดับค่าความดันโลหิต ระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบ

ด้วยโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem D. E., 2001) โดยเลือกระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 แบบบันทึกการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และแบบบันทึกการบริโภคอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ศิริลักษณ์ น้อยปาน (2556) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อลักษณะเป็นปลายปิด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับระดับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

ส่วนที่ 3 เครื่องมือทางการแพทย์ที่ตรวจวัดผลลัพธ์ทางคลินิก

3.1 เครื่องตรวจและอ่านผลอัตราการกรองของไต ซึ่งวัดและอ่านผลด้วยวิธี enzymatic method ด้วยการนำเลือดของผู้ป่วยจำนวน 2 ซีซี มาปั่นแยกน้ำเหลืองและทำการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ชุดน้ำยาสำเร็จรูปชุดมาตรฐานและสารควบคุมคุณภาพของบริษัท อี พอร์แอล เอ็ม จำกัด ทำการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในเลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติ รุ่น Siemem EXL 200 สอบเทียบคุณภาพปีละ 1 ครั้ง ผ่านการรับรองคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ (LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์

3.2 เครื่องวัดระดับความดันโลหิตแบบปรอท (sphygmomanometer) ยี่ห้อ Riester รุ่น Nova จากประเทศเยอรมันนี ได้รับมาตรฐาน ISO และ CE สอบเทียบคุณภาพปีละ 1 ครั้งโดยกลุ่มมาตรฐานวิศวกรรม การแพทย์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 แบบบันทึกการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ และแบบบันทึกการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน3ท่านเพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ผลการทดลองใช้โปรแกรมดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ให้ความสนใจร่วมมือในทุกกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค สามารถบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแบบบันทึกการประเมินตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถวางแผนการปฏิบัติตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมในการชะลอภาวะไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไต จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขและนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดนี้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. เครื่องตรวจและอ่านผลอัตราการกรองของไต สอบเทียบคุณภาพตามมาตรฐานทุกวันๆ ละ 1 ครั้งโดยนักเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาล มีการบันทึกวันที่รับการตรวจสอบเป็นลายลักษณ์อักษร ควบคุมมาตรฐานการตรวจตามคู่มือของบริษัทผู้ผลิต มีข้อมูลและคำแนะนำขั้นตอนการใช้เครื่องอย่างชัดเจน ได้รับการรับรองคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ (LA) จากสภาเทคนิคการแพทย์ การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้เครื่องตรวจเครื่องเดียวกันและผู้ตรวจทางห้องปฏิบัติการคนเดียวกันตลอดโครงการวิจัย

4. เครื่องวัดความดันโลหิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการใช้งานของเครื่องจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ วัดความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาความเท่าเทียมกันของการวัด (interrater reliability) โดยผู้ช่วยวิจัยจะทำการวัดระดับความดันโลหิตเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำคลินิกโรคไต จำนวน 3 ครั้งเพื่อดูความเที่ยงของการวัด โดยคำนวณจากจำนวนครั้งในการวัดถูกต้องหารด้วยจำนวนครั้งในการวัดที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ค่าที่ได้ต้องมากกว่า 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) หลังการหาความเท่าเทียม (interrater reliability) มีค่าเท่ากับ 0.83 และใช้เทคนิคการป้องกันอคติจากการวัดโดยวิธีปกปิด (blind technique) โดยผู้ตรวจวัดไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน จังหวัดนครสวรรค์ และได้ทำการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 จำนวน 8 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ครั้งที่ พร้อมทั้งตรวจระดับค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และวัดระดับความดันโลหิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่3-4 เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มตามโปรแกรม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินการตามโปรแกรม การตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งเจาะเลือดวัดระดับค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และวัดระดับความดันโลหิต ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจากแบบประเมิน และแบ่งผู้ป่วยเป็น 5 กลุ่ม พุดคุยแลกเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ทักษะคิด ที่ส่งผลต่อปัญหาด้านการบริโภคอาหาร และนำมาวางแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในขั้นตอนต่อไป

2. การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยดำเนินการเป็นรายกลุ่มย่อย จำนวน 5 กลุ่ม โดยให้ความรู้เรื่องโรคไต วิธีการชะลอไตเสื่อม อาหารแลกเปลี่ยน สาธิตเรื่องสัดส่วนอาหารการตวงปริมาณอาหาร เครื่องปรุงรส โดยใช้แบบจำลองอาหารและคู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 สาธิตและฝึกการบันทึกพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ดำเนินกิจกรรมชี้แนะเป็นรายบุคคลจากปัญหาการบริโภคอาหารที่วิเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 วางแผนการพยาบาลร่วมกันเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้านเป็นเวลา 5 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุน โดยการพุดคุยให้กำลังใจ สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามที่วางแผนไว้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมอบคู่มือและแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารให้กับผู้ป่วยทุกราย และกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยสอนและเน้นย้ำผู้ป่วยถึงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม เน้นการปรุงอาหารด้วยตนเอง อุปกรณ์ในการชั่งตวงปริมาณอาหาร เครื่องปรุงรส พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านให้ความรู้เพิ่มเติมกับครอบครัวเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. การติดตามประเมินผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จะนำความรู้และทักษะที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ไปปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองให้ถูกต้องโดยบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยจะติดตามประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ทางโทรศัพท์ตามแบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 เป็นรายบุคคล ให้กำลังใจ และตอบข้อซักถามให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ใช้ระยะเวลาต่อครั้ง ประมาณ 10-15 นาที และในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ผู้วิจัยจะลงติดตามเยี่ยมบ้านใช้ระยะเวลาต่อครั้ง ประมาณ 45-60 นาทีเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมอาหาร ให้การชี้แนะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านโดยการสอน ชี้แนะครอบครัว/ผู้ดูแลที่ประกอบอาหารให้ผู้ป่วย

การจัดหาอุปกรณ์ตรวจวัดปริมาณอาหาร พร้อมทั้งให้กำลังใจ เสริมแรงให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. การประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารหลังสิ้นสุดโปรแกรม การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระยะติดตามและประเมินผลโดยผู้วิจัยพบผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3-4 เป็นรายกลุ่มใหญ่ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก ใช้เวลา 60-90 นาทีเพื่อประเมินผลหลังสิ้นสุด โปรแกรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยสรุปภาพรวมของโปรแกรมและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมที่ส่งผลต่อการชะลอไตเสื่อม และ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารครั้งที่ 2 เจาะเลือดเพื่อวัดค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และวัดความดันโลหิต ครั้งที่ 2

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำคลินิกโรคไต ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตาม นัดเป็นรายบุคคล ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวใน การชะลอไตเสื่อม เช่นการบริโภคอาหาร การใช้ยา การดูแลตามอาการและอาการแสดงทางกายา และการมา ตรวจตามนัด การตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พร้อมทั้งเจาะ เลือดวัดระดับค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และวัดระดับความดันโลหิต ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และค่าผลลัพธ์ทางคลินิก ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ด้วยสถิติ Paired t-test, Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 60 โดยอายุเฉลี่ย 71 ปี (S.D.=5.47) เป็นเพศหญิงร้อยละ66.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 43.3 การศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาร้อยละ83.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56.7 คิดเป็น รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,423.33 บาท (S.D.=3674.11) พบว่ารายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอร้อยละ 50.00 สถานที่พักอาศัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยา/สามี ร้อยละ 56.7 มีภรรยา/สามีเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 เป็นผู้ประกอบอาหารเอง และร้อยละ 93.3 เคยได้รับข้อมูลความรู้เรื่อง การบริโภคอาหารสำหรับโรคไตเรื้อรัง และไม่มีประวัติการแพ้อาหารอื่นใดร้อยละ 93.3 ระหว่างการรักษาโรคไตเรื้อรัง

ไม่พบว่ามีมารับประทานยา อาหารเสริม หรือสมุนไพรอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาของโรงพยาบาล ร้อยละ 86.7 และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 70 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 8 ปี ร้อยละ 40 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเจ็บป่วย 7.2 ปี (S.D.=2.97) มีโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 63.3 อัตราการกรองของไตอยู่ระยะ 3b (30-44) ร้อยละ 40 ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต 39.47 (S.D.=8.13) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 140-159 ร้อยละ 66.7 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 142.33 (S.D.=4.27) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 ร้อยละ 56.7 ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก 82.70 (S.D.=6.33)

ในกลุ่มควบคุมอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 60 โดยอายุเฉลี่ย 70.66 ปี (S.D.=5.46) เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 46.7 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 รายได้ต่อเดือนของอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 60 คิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,236.66 บาท (S.D.=3101.99) พบว่ารายได้ต่อเดือนเพียงพอแต่ไม่มีเก็บร้อยละ 63.3

สถานที่พักอาศัยส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 เป็นบ้านของตนเอง อาศัยอยู่ร่วมกับบุตร/หลาน ร้อยละ 43.3 มีบุตร/หลาน เป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 56.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 เป็นผู้ประกอบอาหารเอง และร้อยละ 90 เคยได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับโรคไตเรื้อรัง และไม่มีประวัติการแพ้อาหารอื่นใดร้อยละ 96.7 ระหว่างการรักษาโรคไตเรื้อรังไม่พบว่ามีมารับประทานยา อาหารเสริม หรือสมุนไพรอื่น ๆ นอกเหนือจากการรักษาของโรงพยาบาล ร้อยละ 90 และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 73.3 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 8 ปี ร้อยละ 43.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเจ็บป่วย 7.7 ปี (S.D.=2.76) มีโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.7 อัตราการกรองของไตอยู่ระยะ 3b (30-44) ร้อยละ 40 โดยมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต 39.73 (S.D.=8.45) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 140-159 ร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 141.10 (S.D.=3.69) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 85 ร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80.83 (S.D.=7.68)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อัตราการกรองของไต ระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ค่าอัตราการกรองของไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน มีค่าอัตราการกรองไตในระยะก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อัตราการกรองของไต ระดับความดันโลหิต ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (N=30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.			
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร							
กลุ่มควบคุม (n=30)	70.93	3.58	69.17	3.97	1.771	29	0.87
กลุ่มทดลอง (n=30)	69.90	5.32	82.17	4.27	-13.338	29	0.000*
อัตราการกรองของไต							
กลุ่มควบคุม (n=30)	39.73	8.45	39.20	8.42	1.787	29	0.084
กลุ่มทดลอง (n=30)	39.47	8.14	42.83	8.43	-10.412	29	0.000*
ความดันโลหิตซิสโตลิก							
กลุ่มควบคุม (n=30)	141.10	3.69	139.06	7.31	1.274	29	0.213
กลุ่มทดลอง (n=30)	142.33	4.27	127.90	3.06	20.839	29	0.000*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก							
กลุ่มควบคุม (n=30)	80.83	7.68	107.97	166.00	-895	29	0.378
กลุ่มทดลอง (n=30)	82.70	6.33	73.70	7.17	6.36	29	0.000*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อัตราการกรองของไต ระดับความดันโลหิต ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ Independent t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อัตราการกรองของไต ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีแนวโน้มดีขึ้น ($\bar{X}$ =42.83, S.D=8.43) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ =39.20, S.D=8.47) แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร อัตราการกรงของไต ระดับความดันโลหิต ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (N=30)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	df	p-value
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.			
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	69.17	3.97	82.17	4.27	12.197	58	0.000*
อัตราการกรงของไต	39.20	8.42	42.83	8.43	1.670	58	0.100
ความดันโลหิตซิสโตลิก	139.07	7.31	127.90	3.05	-7.719	58	0.000*
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	77.97	7.59	73.70	7.17	-2.239	58	0.029*

*นัยสำคัญทางสถิติ.05

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลจากโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มืองค์ประกอบ 4 ขั้นตอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem D.E., 2001) ซึ่งตัวโปรแกรมมีลักษณะที่สำคัญคือมีการสนับสนุนความรู้หลายรูปแบบที่เอื้อต่อการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมโดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสอนที่เน้นการพูดคุยข้อมูลความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในประเด็นนั้นๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การใช้โมเดลอาหาร ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงกับการสนับสนุนข้อมูลโดยการสอนทำให้เกิดการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน กลุ่มทดลองได้มีโอกาสทบทวนความรู้เรื่องโรคไตที่เคยได้รับมาก่อน มีโอกาสซักถามและได้รับความรู้เพิ่มเติมโดยเฉพาะในส่วนที่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไต นอกจากนี้ตัวโปรแกรมยังมีกิจกรรมการชี้แนะซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ความรู้ที่เฉพาะเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาร่วมกับการสาธิต ฝึกทักษะการปฏิบัติซึ่งในกระบวนการชี้แนะรายบุคคล กลุ่มทดลองสามารถซักถามข้อมูลและปัญหาในการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารของตนเองได้ และผู้สอนได้มีโอกาสชี้แจง แนะนำแก้ปัญหาได้ดีกว่าวิธีอื่นๆ เนื่องจากได้มีโอกาสสร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับกลุ่มทดลอง ทั้งยังได้มองเห็นปฏิกิริยา ความรู้สึกของกลุ่มทดลอง สามารถกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มทดลองมีความเข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้จากการสอน จาก

การลงมือปฏิบัติจริง ทำให้มีทักษะเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านการตวงปริมาณอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ภายใต้การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจของผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมุ่งมั่นและมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งการทบทวนความรู้จากคู่มือที่ได้รับ ทำให้กลุ่มทดลองเห็นรายละเอียดของเนื้อหาชัดเจนขึ้น เมื่อมีข้อสงสัยสามารถค้นคว้าหาคำตอบได้ และนำมาปรับใช้กับตนเองอย่างเหมาะสม ในโปรแกรมผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมการสนับสนุนร่วมกับการชี้แนะ โดยการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 5, 7 และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมด้วยใน สัปดาห์ที่ 4 และ 6 เพื่อช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่กลุ่มทดลองในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารที่บ้าน เพื่อเป็นการส่งเสริมความพยายามให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลว โดยเพิ่มเติมกิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยการสอน ชี้แนะครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ประกอบอาหารให้กลุ่มทดลอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน เช่นการจัดห้องครัวเพื่อลดเครื่องปรุงอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ภายใต้การให้กำลังใจ และเสริมแรงจากผู้วิจัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมมากขึ้น ประเมินผลหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8 พบว่าทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีด้านการบริโภคอาหารเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามแนวทางการพยาบาลในคลินิกโรคไตที่เน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของกันตาทิร บุญวรรณ และคณะ (2561) ที่ศึกษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 : การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ จากผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ สามารถสรุปได้ว่า การชะลอไตเสื่อมเรื้อรังต้องเริ่มชะลอในระยะที่3และระยะที่4 โดยใช้บทบาทการสอนสุขภาพในลักษณะเสมือนจริง เช่นการตวงปริมาณน้ำ อาหารที่ต้องเทียบสัดส่วนถ้วยตวง ทัพพี ช้อนมาประกอบด้วยจึงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาพนำไปปฏิบัติได้จริง และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้รู้อยู่ร่วมกับโรคอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้ทักษะการเสริมแรง การติดตามความรู้ การติดตามพฤติกรรมและให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการสอนการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ จะช่วยให้การดำเนินพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุฤทัย ฉิมชาติ (2556) ที่พบว่ากระบวนการชี้แนะที่เป็นส่วนสำคัญในโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเน้นการให้ความรู้ที่เฉพาะกับผู้ป่วยรายบุคคล ร่วมกับการฝึกทักษะการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาสาระที่ได้จากการสอน การลงมือปฏิบัติจริง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านการตวงปริมาณอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต ส่งผลให้มีพฤติกรรม การรับประทานอาหารสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพร ทวีบุตร และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไต

ภายหลังการทดลองแนวโน้มน้ำอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.10$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า น่าจะเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบไปด้วยการสอนที่หลากหลายรูปแบบที่ผสมผสานร่วมกัน ทั้งการชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะรูปแบบของโปรแกรมที่ออกแบบตอบสนองการแก้ปัญหาความพร้อมด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ร่วมกับการฝึกทักษะโดยใช้แบบจำลองอาหาร การให้แรงเสริมทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองสามารถนำทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการบันทึกรายการอาหารประจำวัน พบว่ามีการบันทึกชนิด ปริมาณอาหารโปรตีนเป็นช้อนชา แท็บเล็ต ซึ่งจากการควบคุมอาหารโปรตีนอย่างต่อเนื่องเป็นผลให้ร่างกายได้รับของเสียจากอาหารโปรตีนลดลง ทำให้เกิดการขับถ่ายของเสียในรูปไนโตรเจน และครีเอตินินลดลง ทำให้อัตราการกรองของไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าขึ้นแต่อัตราการกรองของไตหลังการทดลองเมื่อทดสอบทางสถิติเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมหลายโรค ทั้งโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 63.3 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสื่อมของไต โดยเฉพาะพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้หลอดเลือดที่ไตแข็งตัว ทำให้เลือดมาเลี้ยงไตลดลง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และคณะ, 2557) และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 จึงมีความเสื่อมของระบบต่างๆของร่างกาย รวมทั้งขนาดของไตและการทำงานของไต (ปวีณา สุสันธิตพงษ์, 2560) ซึ่งหน่วยไตที่สูญเสียหน้าที่จะไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามเดิม และการเสื่อมของไตจะยังคงเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเจ็บป่วย 7.2 ปี ร้อยละ 40 การดำเนินของโรคจึงอยู่ในระดับที่ไม่ค่อยดี และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ามีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการศึกษาที่สั้นเพียง 8 สัปดาห์อาจจะไม่ทำให้การทำงานของไตเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในทันที เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางผลเลือดจะเริ่มแสดงให้เห็นว่าไตเสื่อมช้าลงกว่าเดิมเร็วที่สุดคือระยะ 6 เดือน และเห็นชัดเจนภายใน 1 ปี (ประเสริฐ ธนกิจจารุ และคณะ, 2557) จึงต้องใช้ระยะเวลาประเมินที่ยาวนาน แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการทดลองมีการเพิ่มของค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตจาก 39.47 เป็น 42.83 แสดงให้เห็นว่าอัตราการกรองของไตมีการเสื่อมของไตช้าลง ถึงแม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลักษณ์ ลิมลือชา (2563) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหาร ที่ประกอบด้วยการสอน การสาธิต ฝึกปฏิบัติ จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล 12 สัปดาห์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 30 คน หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าอัตราการกรองของไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เนื่องจากอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลสั้น ทำให้ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของการทำงานของไตอย่างชัดเจน

3. เปรียบเทียบระดับความดันโลหิต

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งในตัวโปรแกรมมีกิจกรรมการสอนการชี้แนะที่ตอบสนองความพร้อมในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร โดยพบว่ากลุ่มทดลองรับทราบว่าอาหารรสเค็มมีผลต่อการทำงานของไต แต่ส่วนใหญ่รับประทานอาหารโดยอาศัยความเคยชิน อร่อยถูกปาก และส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 จะเป็นผู้ประกอบอาหารเอง ก็จะทำอาหารตามที่ตนเองชอบ ใช้เครื่องปรุงรสทุกครั้งเพื่อให้อาหารมีรสอร่อย ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการชี้แนะ สาธิต ฝึกปฏิบัติ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคล ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการติดตามทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้กิจกรรมสนับสนุน ให้กำลังใจ ชมเชย สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้และสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมตามศักยภาพตนเอง ในสถานการณ์จริงได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้วิจัยใช้กิจกรรมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น การจำกัดเครื่องปรุงรสที่ห้องครัว การขออนุญาตผู้ป่วยดูอาหารที่ผู้ป่วยเตรียมในกระถางยังคงพบถ้วยน้ำปลา น้ำพริก ปลาร้า ปลาเกล็ดทอด ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการชี้แนะและการสร้างสิ่งแวดล้อมในประเด็นอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในวันนั้นจากสถานการณ์จริง ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เห็นความสำคัญ เพิ่มความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ถัดไปไม่พบว่าผู้ป่วยมีถ้วยน้ำปลา หรืออาหารที่มีรสเค็ม ประกอบกับการบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วย เห็นได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยมีการจำกัดเครื่องปรุงรส และรับประทานอาหารลดเค็มได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับที่ควบคุมได้โดยความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 12.90 และความดันโลหิตไดแอสโตลิก เท่ากับ 73.70 ส่งผลให้ช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของมลิวัลย์ ชัยโคตร (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ในการดูแลตนเองพฤติกรรมดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zarica Kauric-Klein (2012) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายโดยมีการให้ความรู้ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย รวมทั้งการให้ความรู้ในการจำกัดโซเดียมและน้ำ บันทึกระดับความดันโลหิต 2 ครั้งต่อวัน ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาค้นคว้านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของโรคไตเรื้อรังและการชะลอความเสื่อมของไต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้หัวใจสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการสอนสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวโดยเลือกใช้วิธีการสอน เลือกแนวคิดที่นำมาออกแบบการสอนที่มีความหลากหลาย ตอบสนองความพร้อมของศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้อยู่ร่วมกับโรคอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องใช้ทักษะ การเสริมแรง การติดตามพฤติกรรมและให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการสอนทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ จะช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเองและดำเนินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ จึงถือว่าคุ้มค่าสำหรับการนำไปใช้ในการชะลอไตเสื่อมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลในคลินิกโรคไตเรื้อรังควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตเพราะเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ที่มุ่งเน้นตอบสนองความพร้อมของศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการสอนสุขภาพที่มีความหลากหลายวิธี ทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในการค้นหาและการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในทุกกระบวนการทำให้สอดคล้องกับความต้องการและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มีการติดตาม เสริมแรง ให้กำลังใจ ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และทำให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นในระยะยาวได้

2. ควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรัง เพื่อป้องกันไม่ให้งานของไตลดลง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและเพิ่มประสิทธิภาพระบบจัดการด้านการพยาบาลในการบำบัดการชะลอไตเสื่อมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อป้องกันการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่ต้องทำบำบัดทดแทนไตโดยจัดให้มีการอบรม ให้ความรู้ และการประยุกต์ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ให้แก่พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำความรู้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

2. ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและปรับปรุงระบบบริการเพิ่มบริการเชิงรุกในการติดตามเยี่ยมบ้าน สนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

3. ข้อเสนอแนะเชิงการส่งเสริมป้องกัน

ควรนำคู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีความเสี่ยงไตวายเรื้อรังเพื่อเป็นการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังที่จะเกิดขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องระยะเวลาในการติดตามเพื่อประเมินผลความยั่งยืนของพฤติกรรม ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ภายหลังผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยขยายระยะเวลาในการติดตาม 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาวต่อไป

2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไปโดยเพิ่มตัวแปรในการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อประเมินผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ และปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงร่วมด้วย เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องผลลัพธ์ของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไต เช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กันตาทิร บุญวรรณ, ชัชวาล วงศ์สารี และกัลยาภรณ์ เขียวโพธิ์. (2561). โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4 : การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี. 12(3), 48-61.
- จุฬาลักษณ์ ลิมลี้อา. (2563). การศึกษานำร่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 34(1), 80-96.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สุกานต์ บุญนาค และวรางคณา พิชัยวงศ์. (2557). โรคไตเรื้อรัง. ในชุมชน มะกรสาร (บ.ก), การแพทย์ไทย 2554-2557. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปวีณา สุสันฐิตพงษ์. (2560). การรักษาโรคไตเรื้อรังอย่างครบวงจร : Comprehensive treatment of chronic kidney disease. กรุงเทพฯ : เอไอ พรินติ้ง.

- ปาไลดา นราวุฒิพร. (2558). ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนางส์ตย์เชื้อ. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 31(1), 129-144.
- มลิวลย์ ชัยโคตร (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ในการดูแลตนเองพฤติกรรมและการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชดา เย็นสวัสดิ์. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหาร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลท่าตะโก. (2564). สถิติรายงานผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2560-2564 [เอกสารอัดสำเนา]. นครสวรรค์: โรงพยาบาลท่าตะโก.
- ศิริลักษณ์ น้อยปาน. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สุทธทัย นิมาชาติ. (2556). ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564. http://www.lpho.go.th/wpcontent/uploads/2020/12/20190329105418_1_.pdf.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Polit, D.F., & Beck, & Hungler, B.P. (2012). *Nursing research principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott

Zorica Kauric-Klein. (2012). Improving blood pressure control in end-stage renal disease through supportive educative nursing intervention. Nephrology Nursing Journal. 39(3), 217-228.