

การพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อ
ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก

Development Modification of local food consumption behavior program To
delay with third stage Chronic Kidney Disease at Ban Tak Hospital,
Tak Province

นางชนก พ่วงพ็อกิชัย

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการบริโภคอาหารในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 3) เพื่อทดลองและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบ ประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.86 และ 0.80 และศึกษานำร่อง 3) นำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล โดยใช้การทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 จำนวน 70 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยไตเรื้อรังและตัวชี้วัดทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้สถิติ paired t- tests ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ3 พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย และตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ HbA1c, Cr ,eGFR ความรู้ และพฤติกรรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการ ทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายความเครียดและ การจัดการตนเอง ภายหลังการทดลองสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ โดยที่หลังจัดกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อน การทดลอง อธิบายได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ3ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรค และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซีลดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี,โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

Abstract

This research and development The objective is to develop a behavior modification program. Consumption of food according to the community way of life To slow down kidney deterioration In patients with stage 3 kidney impairment, it consists of 3 steps as follows: 1) to study behavior and food consumption in patients with stage 3 kidney impairment, Ban Tak District, Tak Province 2) to develop a program Changing food consumption behavior according to community lifestyles To slow down kidney deterioration in patients with stage 3 kidney impairment. 3) To test and evaluate the effectiveness of the program. Changing food consumption behavior according to community lifestyles To slow down kidney deterioration in patients with stage 3 kidney impairment. Check the quality of tools, knowledge assessment form for patients with chronic kidney disease. Self-management behavior assessment form To slow down kidney deterioration in diabetic patients. satisfaction questionnaire Satisfaction of the multidisciplinary team which was checked by 5 experts and found a reliability value equal to 0.80, 0.86 and 0.80 and conduct a pilot study. 3) Apply the developed model to check its effectiveness. Using a single group experiment. Test before and after the experiment The sample group is 70 type 2 diabetic patients with stage 3 renal impairment.

Data were analyzed using descriptive statistics. Compare the differences in the mean scores on knowledge and self-management behavior of Chronic kidney disease patients and clinical indicators before and after using the self-management support model to delay kidney deterioration using paired t- tests at the significance level .05.

Results of using a behavior modification program Consumption of food according to community lifestyles to delay kidney deterioration in patients with stage 3 kidney impairment, it was found that the average score of knowledge and self-management behavior of patients and clinical indicators such as HbA_{1c}, Cr, eGFR, knowledge and behavior are different. with statistical significance at the .05 level. After the experiment, the experimental group had a mean score Food consumption and exercise behavior Relaxation and stress relief and self management After the experiment, it was higher than Before the experiment, the statistical significance was $p < 0.001$, with the mean score after organizing the activity being better than before the experiment. This explains that the behavior modification program Consumption of food according to community lifestyles to delay kidney deterioration in patients with stage 3 kidney impairment, the patients have knowledge about the disease and have good self-care behaviors. As a result, the average hemoglobin A_{1c} was significantly lower than before the experiment. Statistical significance

Keywords: behavior modification program, community food consumption, chronic kidney disease stage 3

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) 11 จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2555 พบว่า สาเหตุของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยที่พบมากที่สุดเกิดจาก ภาวะไตเสื่อม(37.5%) รองลงมาเป็น hypertensive nephropathy (25.6%) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Health service plan) 2 เน้นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้มีการชะลอความเสื่อมของไต เป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) ลดลงน้อย 4 ml/min/1.73 โรคไตเสื่อมจากเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของโรคไตระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) โดยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของน้ำตาลกลูโคสในร่างกาย เกิดพยาธิสภาพในหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไตและการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อไต ทำให้มีโปรตีนในปัสสาวะการทำงานของไตเสื่อม อัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate : eGFR)to ลดลงนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค

จากการทบทวนงานวิชาการต่างๆ พบว่าหลักการสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต ที่เป็นหัวใจสำคัญ คือการควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสิ่งเหล่านี้นอกจากการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว สิ่งที่เป็นหัวใจหลักในวิถีการดำรงชีวิตของคนเราคือการบริโภคอาหาร ดังนั้นการควบคุมอาหารที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้องเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของบุคคลเองรวมทั้งครอบครัว และสังคม วิธีการแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาเดียวกัน ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของแต่ละสังคม หากบุคคลขาดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติและความเชื่อที่ผิดทางสุขภาพ จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และยิ่งพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ซึ่งหน่วยไตส่วนที่เหลือยังสามารถขับถ่ายของเสียและน้ำได้ มีความรุนแรงของอาการปรากฏให้เห็นน้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยบางรายคิดว่าตนเองหายจากโรคแล้ว จึงมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับโรค มีทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร บริโภคอาหารตามความเคยชิน รับประทานอาหารรสเค็ม และใช้เครื่องปรุงรสในอาหาร ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยการควบคุมอาหารที่มีเกลือโซเดียม โดยการพัฒนาทักษะในการเลือกอาหาร ซึ่งการชี้แนะเป็นวิธีในการสอนผู้ป่วยรายบุคคลที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และทักษะด้านการปฏิบัติตลอดจนสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถควบคุมอาหาร ส่งผลให้ชะลอ

การเสื่อมของไต อีกทั้งการใช้สีสันมาพัฒนาเครื่องมือในการให้คำแนะนำ และการชี้แนะแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้ศึกษานำมาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจำ เข้าใจ และกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ กล่าวคือ สีสัน คือสิ่งเร้าอารมณ์ สีสัน ถือเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่เป็นสิ่งเร้าและกระตุ้นในเรื่องอารมณ์ของ มนุษย์ เมื่อเราเจอสิ่งของที่มีสีสัน เราจะรู้สึกต่อสิ่งนั้นและจดจำได้ดีขึ้น

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (CKD) จังหวัดตาก ในปี 2561 – 2564 มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) จำนวนเท่ากับ 2,848.05, 3,128.77, 2,746.54 และ 2,670.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 แยกตามระยะ (Stage) ของโรคไตเสื่อม พบมากที่สุด อันดับหนึ่ง คือ ระยะที่ 3 จำนวน 11,204 คน (42.93%) รองลงมา ระยะที่ 2 จำนวน 6,938 คน (26.59%) ระยะที่ 1 จำนวน 3,245 คน (12.43%) ระยะที่ 4 จำนวน 2,951 คน (11.31%) และน้อยที่สุด คอ ระยะที่ 5 จำนวน 1,759 คน (6.74) 5 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2561-2564ของอำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก พบผู้ป่วยที่ได้รับ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 2,319 คน, 3,268 คน, 3,456 คน และ 3,526, คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 48.26, 66.64, 75.26 และ 79.45, ตามลำดับ แยกตามระยะ (Stage) ของโรคไตเสื่อม พบว่ากลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อม ของไตมากที่สุด คือ ระยะที่ 3 จำนวน 398 คน, 648 คน, 835 คน และ 837 คน คิดเป็นร้อยละ 46.77, 43.93, 49.85 และ 50.33 ตามลำดับ 5 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเชื่อว่าการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ร่วมกับการ พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการใช้ยา การออกกำลังกาย และการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ของภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านโดยคู่มือดูแลไต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถอดบทเรียน จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพและช่วยชะลอความเสื่อมของไตเข้าสู่ การเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระยะที่ 5ที่ต้องรับ การบำบัดรักษาทดแทนไตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตัวและการบริโภคอาหารในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก
3. เพื่อทดลองและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ระยะเวลาที่ทำการวิจัยตั้งแต่เดือน มกราคม 2565 ถึง เดือน ธันวาคม 2565

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม 2565 – ธันวาคม 2565 รวม 12 เดือนซึ่งมีขอบเขตการศึกษาจำแนกตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษา พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และการบริโภคอาหารของในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ประกอบด้วย ขั้นตอนการศึกษา ศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการบริโภคอาหารของในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยแบบสอบถาม 1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้ป่วยไตเรื้อรัง อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 232 คน 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เลือกแบบเจาะจง ในการทดลองโปรแกรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี จำนวน 70 คน 1.2 ขั้นตอนศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการบริโภคอาหารของในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และการบริโภคอาหารของในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 2 เพื่อพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตากการศึกษาค้นคว้าและคุณสมบัติทางโภชนาการของเมนูอาหารชุมชนวิถี ที่ส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ขอบเขตด้านเนื้อหาศึกษาค้นคว้าและคุณสมบัติทางโภชนาการของเมนูอาหารชุมชนวิถี ที่ส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 การพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ(Workshop) จำนวน 15 คน ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษา คือโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองและประเมินประสิทธิผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้น ขอบเขตด้านเนื้อหาคุณภาพของพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก ที่ได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วยความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล ในการประเมินโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก จำนวน 17 คน 1 คน การนำโปรแกรมที่พัฒนาไปใช้ (Implementation) และทบทวน ปรับปรุงโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ดำเนินงานในขั้นตอนนี้แบ่ง ออกได้เป็น 3 ระยะ คือ

1.) ระยะก่อนใช้โปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึง เดือน เมษายน 2565 เป็นระยะเตรียมความพร้อมด้วยการประชุมทีมสุขภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจกับระบบ บริการใหม่ที่ใช้นบนพื้นฐานของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านตาก แยกคลินิก NCD ออกจาก OPD กำหนด

วันให้บริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic) จากนั้นได้เตรียมความพร้อมของ ทีมโดยจัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สำหรับเจ้าหน้าที่และอสม. ผู้ดูแล เตรียมสื่อ สุขภาพต่างๆ ได้แก่ คู่มือผู้ป่วย แผ่นพับ 1 ชุด ป้ายไวนิลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการป้องกันชะลอไตเสื่อม สื่อการสอนภาพพลิก 1 ชุด และแบบฟอร์มติดตาม การปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ดูแลไต ชุด (Clean Kitchen) เตรียมสถานที่โดยมีศูนย์เรียนรู้ (NCD learning center) สำหรับการสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคล

2.) ระยะดำเนินการกำหนดขั้นตอนการสอนให้ชัดเจน ดังนี้ 1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (NCD) สอนความรู้เรื่อง โรคไตเรื้อรัง/การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) นักโภชนาการ สอนเรื่องอาหารชุมชนวิถีที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) นักกายภาพบำบัดสอนเรื่อง การยืดเหยียด กล้ามเนื้อ และการออกกำลังกาย 4) เกสซ์กรสอนเรื่องยาที่มีพิษต่อไต 5) แพทย์แผนไทยสอนเรื่องสมาธิบำบัดและแพทย์ ทางเลือก ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม 2565 ถึงเดือน ธันวาคม 2565 พบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเข้ารับบริการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

3.) ระยะการพัฒนากดูแลต่อเนื่อง

ผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินผล การพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ดำเนินการในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรค ที่ยังเหลืออยู่ ประสานงานกับศูนย์ COC ส่งต่อการดูแล ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ ถูกต้อง และพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย ที่ต้อง ติดตามเยี่ยมร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน และอสม.

ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation Phase) สรุปลงบทเรียน และประเมินผลลัพธ์ เป็นการติดตาม การดำเนินงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic) ที่พัฒนาโปรแกรมใหม่ ประเมินผลการดำเนินงาน และ การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือทางการแพทย์ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ประวัติ การเจ็บป่วย ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้าน โภชนาการ การใช้ยา ความรู้เรื่องไตเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ ปัจจัยเสี่ยงอาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนจาก โรคไตเรื้อรัง จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือก ตอบ 2ตัวเลือกได้แก่ ถูกและผิด การให้คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.80 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.7 4 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้ว คำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการ ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยาและ การใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และการจัดการเรื่อง ความเครียด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหา ดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.86 ทดสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อม ระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) คู่มือเมนูอาหารชุมชนวิถีชะลอไตเสื่อม 2) แบบฟอร์มติดตามการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม (Clean Kitchen) และสมุดบันทึกพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อม เพื่อติดตาม นำไปทดสอบความตรงของ เนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือ ไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ (โรคไต) โภชนากร เกสัช พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นัก กายภาพบำบัด ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษา และความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงก่อน นำไปใช้

3. เครื่องมือตรวจผลลัพธ์ทางคลินิก

เครื่องตรวจและอ่านผลซีรัมครีเอตินินและ อัตราการกรองของไต ซึ่งวัดและอ่านผลด้วยวิธี enzymatic method ด้วยการนำเลือดของผู้ป่วยมาแยกปั่นน้ำเหลืองและทำการตรวจวิเคราะห์โดยใช้น้ำยาสำเร็จรูปชุดมาตรฐานและสารควบคุมคุณภาพ

4. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1 การศึกษา พฤติกรรม การปฏิบัติตัว และการบริโภคอาหารของในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสรุปผลดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 จำนวน 70 คน เป็นเพศชาย 48 ราย (69%) เพศหญิง 22 ราย (31%) อายุเฉลี่ย 67.7 ปี มีโรคร่วม เบาหวานร้อยละ 20 ความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 80 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 80 พบปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยต้องการ หลีกเลี่ยงโรคไม่ต้องการมีโรคร่วมอื่นที่รุนแรง ได้รับการ ดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม และต้องการได้รับยาปรับประเท้านอย่าง ต่อเนื่อง 2) มีสื่อที่เอากลับไปดูที่บ้านได้ ควรมีตัวอย่าง อาหารที่แนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน

1.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 9 คน เป็นเพศ หญิง 8 คน เพศชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 37.8 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีระยะเวลา ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 5 คน เกสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ปราชญ์ชาวบ้าน 1 คน พบสภาพและปัญหา ของการดำเนินงาน คลินิกโรคไตเรื้อรัง 1) จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวน มาก การดูแลผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบเนื่องจากภาระงาน ประจำและภาระงานอื่นมาก ทีมสุขภาพต้องทำงานทุก ด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ 2) เครื่องมือสำหรับการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สื่อที่ใช้สอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเองก็ยังมีไม่เพียงพอ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่องและการติดตามที่ยังไม่เหมาะสม ระบบประสานการดูแลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และ ศูนย์ COC เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาในการดูแลและการปรับพฤติกรรมจัดการ ตนเองของผู้ป่วย “ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ แล้วก็ปล่อย กลับไปในชุมชนโดยไม่มีการติดตาม กลับมาอีกที่ไตวาย ระยะสุดท้ายแล้ว ควรมีการส่งต่อให้ชุมชนติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วย” สัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพ

2. การประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (n=70)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (>12 คะแนนขึ้นไป)	23	32.85
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	35	50.00
ระดับน้อย (<8 คะแนน)	12	17.14

Mean = 10.63, SD = 1.562, Min = 7, Max = 13

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.58 และ มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 17.14

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (n=70)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.68 - 5.00 คะแนน)	39	55.71
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67คะแนน)	28	40.00
ระดับต่ำ (1.00 - 2.33คะแนน)	3	4.28

Mean = 3.79, SD = 0.628, Min = 1.11, Max = 4.34

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนระดับสูง ร้อยละ 55.71 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนระดับกลาง ร้อยละ 40.00 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับต่ำ ร้อยละ 4.28 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแยกรายด้าน (n=70)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ	22	31.42	46	65.71	2	2.85
ด้านการใช้ยา	7	10.00	56	80.00	7	10.00
ด้านการออกกำลังกาย	9	12.85	37	52.85	4	5.71

Mean = 3.57, SD = 0.628, Min = 1.11, Max =

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 65.71 ระดับสูง ร้อยละ 31.42 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.85 พฤติกรรมด้านการใช้ยา ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 10.00 ด้านการออกกำลังกายพบว่า ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.85 รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 12.58 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.71 ตามลำดับ

2 ผลการพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.1 การศึกษาส่วนผสมและคุณสมบัติทางโภชนาการของเมนูอาหารชุมชนวิถี ที่ส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 (จากการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้าน)

ความสำคัญของอาหารที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การควบคุมอาหารอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกของโรค จะช่วยชะลอ ความเสื่อมของไตอย่างได้ผลดียิ่งกว่าในระยะที่โรครุนแรง โดยรับประทานอาหารที่มี โปรตีนต่ำ ซึ่งจะมีผลให้ของเสียมีปริมาณน้อยลง ไตส่วนที่เหลือก็จะได้ทำงานเบาลง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต้องจำกัดปริมาณอาหารประเภทโปรตีน และอาหารที่มี โซเดียม โพแทสเซียม และฟอสฟอรัสสูง เพื่อช่วยไม่ให้ไตทำงานหนักและชะลอ การเสื่อมของไต และปริมาณน้ำดื่ม เท่ากับปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง + 500 มิลลิลิตร

คำแนะนำโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

1. พลังงานที่ควรได้รับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ควรได้รับปริมาณพลังงานโดยพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วย ดังนี้

ในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ควรได้รับพลังงานประมาณ 35 กิโลแคลอรี/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน

ในผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงานประมาณ 30 ถึง 35 กิโลแคลอรี/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน ทั้งนี้ควรพิจารณาระดับกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน น้ำหนักตัว หรือดัชนีมวลกายของผู้ป่วยร่วมด้วย แนะนำให้ใช้น้ำหนักตัว ในอุดมคติ (ideal body weight) ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสมการ ดังนี้

เพศชาย = ความสูง (ซม.) - 100

เพศหญิง = ความสูง (ซม.) - 105

2. โปรตีนที่ควรได้รับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับ RRT ควรได้รับอาหารที่มีโปรตีนต่ำ โดยกำหนดระดับของโปรตีนที่ผู้ป่วยควรได้รับต่อวัน มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง (โปรตีนที่มีกรดอะมิโนจำเป็นครบถ้วน) ร่วมกับการให้คำแนะนำและติดตาม ระดับพลังงานที่ได้รับต่อวันอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ถึง 5 ที่ยังไม่ได้รับ RRT ควรได้รับโปรตีนประมาณ 0.6 ถึง 0.8 กรัม/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน เพื่อหวังผลลดการดำเนินโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต อาจพิจารณาการให้โปรตีนที่น้อยกว่า 0.4 กรัม/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน ร่วมกับการให้คูเหมือนของกรดอะมิโน (keto-analogue) เสริม เพื่อหวังผลลดการ ดำเนินโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ชะลอความเสื่อมของไต และลดระดับยูเรียในเลือด

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะที่มีความเสี่ยงต่อการดำเนินของโรคไปเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (risk of CKD progression) ไม่ควรได้รับโปรตีนมากกว่า 1.3 กรัม/กก.น้ำหนักอุดมคติ/วัน

3. การบริโภคไขมันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

ลักษณะของไขมันในอาหารที่ควรบริโภค

แนะนำเน้นที่คุณภาพของไขมันว่าเป็นไขมันที่ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม โดยลักษณะอาหารควรเน้นที่รูปแบบการ รับประทานอาหารที่ครบหมวดหมู่ หลากหลาย และสมดุล (healthy dietary pattern)

ควรรับประทานปลาเป็นประจำเพื่อให้ได้รับกรดไขมันชนิดโอเมก้าสาม (omega-3 fatty acids) ได้แก่ eicosapentaenoic acid 76 และ docosahexaenoic acid (DHA) โดยควรรับประทานปลาที่มีไขมันสูง เช่น ปลา สวาย ปลาทู ปลากระพงแดง ปลากระพงขาว ปลาจาระเม็ดขาว เป็นต้น แนะนำให้รับประทานประมาณ 100 กรัม (6 ถึง 7 ช้อนโต๊ะ) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ควรรับประทานไขมันจากพืชเป็นหลัก ซึ่งองค์ประกอบหลักจะเป็นไขมันไม่อิ่มตัว (unsaturated fat) ไม่ว่าจะเป็น ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (monounsaturated fats) เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่ว ลินส เป็นต้น หรือไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (polyunsaturated fats) เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดดอกทานตะวัน น้ำมันงา น้ำมันรำข้าว เป็นต้น

ลักษณะของไขมันในอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

แนะนำให้จำกัดปริมาณไขมันทรานส์ (trans fat) ในอาหารให้น้อยที่สุด หรือไม่กินร้อยละ 1 ของพลังงานรวม เนื่องจากเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนะนำให้จำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวในอาหารให้ไม่เกินร้อยละ 7 ของพลังงานรวม โดยไขมันอิ่มตัวพบได้ในอาหารที่ ประกอบด้วยไขมันสัตว์ เนย น้ำมันปาล์ม กะทิ และน้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

4. วิตามินชนิดละลายในน้ำที่ควรได้รับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

พิจารณาให้วิตามินชนิดละลายในน้ำเสริม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตที่จำกัดการ รับประทานโปรตีน และจำกัดการรับประทานผักผลไม้ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดวิตามิน โดยให้ในรูปของ วิตามินบีรวมและกรดโฟลิกเสริม โดยพิจารณาตามความเสี่ยง อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละรายไม่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับประทานวิตามินซีเสริมหากไม่พบภาวะพร่องวิตามินซี เนื่องจากอาจทำให้เกิด ภาวะ hyperoxalemia วิตามินชนิดละลายในไขมันที่ควรได้รับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต ไม่แนะนำให้รับประทานวิตามินที่ละลายในไขมัน กรณีที่ไม่มี ภาวะพร่องหรือขาดวิตามินดังกล่าว

แนะนำให้ ergocalciferol หรือ cholecalciferol เพื่อให้ระดับวิตามินดีในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ นั่นคือ 25-hydroxyvitamin(OH) D [25(OH)D] มากกว่าหรือเท่ากับ 30 นาโนกรัม/มล. โดยการรักษาเหมือน ประชากรทั่วไปพิจารณาให้ vitamin D analog หรือ calcitriol ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ที่ยังไม่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตที่มีระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือดสูง และไม่ตอบสนองต่อ ergocalciferol หรือ cholecalciferol

5. เกลือแร่ในผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีความดันโลหิตสูงหรือ มีอาการบวม ควรบริโภคน้ำ โซเดียมน้อยกว่า 2 กรัม/วัน (เกลือแกง 1 ช้อนชา หรือ โซเดียมคลอไรด์ 5 กรัม/วัน) หากไม่มีข้อห้าม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตที่ไม่มีความดันโลหิตสูงหรือมีอาการบวม ควรบริโภคน้ำ โซเดียมน้อยกว่า 4 กรัม/วัน (เกลือแกง 2 ช้อนชา หรือโซเดียมคลอไรด์ 10 กรัม/วัน)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับการดูแลรักษาให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แนะนำให้ บริโภคอาหารที่มี โพแทสเซียมต่ำ ไม่เกิน 1,500 ถึง 2,000 มก./วัน และควรหาสาเหตุในผู้ป่วยที่มีระดับ โพแทสเซียมในเลือดสูง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3b ขึ้นไป (eGFR น้อยกว่า 45 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ควรได้รับการดูแลให้ ระดับฟอสเฟต ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง ควรได้รับคำแนะนำให้บริโภคอาหารที่มีฟอสเฟตไม่ เกิน 800 ถึง 1,000 มก./วัน

6. เรื่องโพแทสเซียม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับการดูแลรักษาให้มีระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ปกติในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงควรค้นหาสาเหตุ เช่น จากการใช้ยาในกลุ่ม ACEi หรือยา ขับปัสสาวะที่ลดการขับสารโพแทสเซียม เป็นต้น และควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำไม่แนะนำให้เสริมวิตามินเป็นประจำ (routine supplement) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายแต่ แนะนำให้เสริมในรายที่มีหลักฐานว่ามีการขาดวิตามิน เช่น มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่งชี้ภาวะพร่อง วิตามิน มีอาการและ/หรืออาการแสดงทางคลินิก หรือมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเท่านั้น (Not Graded) ไม่แนะนำให้เสริมแร่ธาตุ (trace elements) เป็นประจำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายแต่แนะนำให้ในรายที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีการขาดแร่ธาตุ หรือมีความเสี่ยงต่อการขาดแร่ธาตุ

แนวทางการจำกัดสารอาหารในผู้ป่วยโรคไตตามระยะ

ตารางที่ 5 แนวทางการจำกัดสารอาหารในผู้ป่วยโรคไตตามระยะ

ระยะการ ทำงานของไต	1 ปกติ	2 ลดลง เล็กน้อย	3a ลดลง เล็กน้อย-ปาน กลาง	3b ลดลง ปานกลาง- มาก	4 ลดลง มาก	5 ไตวาย ระยะ สุดท้าย
โปรตีน	บริโภคตามความเหมาะสม			จำกัดปริมาณ		
คาร์โบไฮเดรต	บริโภคตามความเหมาะสม			เลือกแป้งโปรตีนต่ำ		
ไขมัน	หลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว และไขมันทรานส์					
โซเดียม	จำกัดปริมาณ					
โพแทสเซียม	จำกัดเมื่อระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง					
ฟอสฟอรัส	บริโภคตามความเหมาะสม (ธรรมชาติ)			หลีกเลี่ยงอาหารฟอสฟอรัสสูง หลีกเลี่ยงฟอสฟอรัสแอบซอร์บ (inorganic phosphate) จำกัดเมื่อระดับฟอสฟอรัสในเลือดมากกว่าเกณฑ์ปกติ		
น้ำ	8-10 แก้ว/วัน หรือตามคำแนะนำจากแพทย์					

แนวทางการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง ตามวันที่มารับบริการตามนัดที่คลินิกชะลอ ไตเสื่อม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ์ และตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และสอบถามการรับประทานอาหาร 1 วันที่ผ่านมาเพื่อประเมินการบริโภคปริมาณโซเดียมต่อวันตามแบบประเมินการรับประทานอาหารอย่างง่ายของสมาคมโรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 24 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมที่ทำแต่ละครั้งจะเป็นวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ตามนัด มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตามนัด ของคลินิกชะลอไตเสื่อม ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความคิดของตนเอง ในประเด็นของการปฏิบัติตัวเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต บันทึกผลการปฏิบัติตัวในแบบบันทึกการดูแล/ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน รพ.บ้านตาก และให้กลุ่มตัวอย่าง นำ

กลับไป แนบไว้กับสมุดประจำตัวผู้ป่วย มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคไต การดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สื่อที่ใช้จากคลิปีดีโอ โปสเตอร์ และคู่มือโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ผู้วิจัยชี้แจง ประโยชน์ของสมุดประจำตัวผู้ป่วย และผลของระดับการทำงานของไต ให้เห็นแนวโน้มของการทำงานของไต โดยใช้กราฟระดับการทำงานของไตที่แบ่งเป็นสี ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยไตเรื้อรัง เป็นเครื่องมือช่วย ให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก และเข้าใจถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สอบถาม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และสอบถามการรับประทานอาหาร 1 วันที่ผ่านมาเพื่อประเมินการบริโภค ปริมาณโซเดียมต่อวัน ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประเมินปัญหาตนเอง พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนการรับประทานอาหารที่ผ่านมา และให้สรุปประเมินตนเองถึงปัญหาพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ยังมีอยู่ แสดงความชื่นชมในพฤติกรรมที่ปฏิบัติดี แล้วชื่นชมความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา สร้างแรงจูงใจ ให้ข้อมูลและร่วมวางแผน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สำหรับผู้ที่ไม่ได้มาในรอบนี้มี การติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) ประเมินการบริโภคปริมาณโซเดียมต่อวันตามแบบประเมินการรับประทานอาหารอย่างง่ายของสมาคมโรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง ถึงปัญหาพฤติกรรมที่ยังมีอยู่ สร้างแรงจูงใจและวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกัน

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 16) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองถึงปัญหาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่ยังมีอยู่ และวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกัน ให้ข้อเสนอแนะและสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 24) ระยะเวลาหลังทดลอง ได้รับประเมินหลังการทดลองโดยตอบแบบสอบถาม แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และประเมินการบริโภคอาหารตามโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ตามแบบประเมินการรับประทานอาหารอย่างง่ายของสมาคมโรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง พร้อมทั้งบันทึกและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการดำเนินกิจกรรมของคลินิกชะลอไตเสื่อม

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และแบบประเมินการรับประทานอาหารอย่างง่ายของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อประเมินโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารตามชุมชนวิถี เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติเก็บข้อมูลโดยยื่นแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เลขที่ โครงการวิจัย COA No 032 /2564 โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยให้ผู้เข้าร่วม การวิจัยทราบ การเข้าร่วมนี้เป็นไปตามความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธและ/หรือยกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อผลประโยชน์ทางวิชาการ

3. ประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 จำนวน 70 คน เป็นเพศชาย 48 ราย (69%) เพศหญิง 22 ราย (31%) อายุเฉลี่ย 67.7 ปี มีโรคร่วม เบาหวานร้อยละ 20 ความดันโลหิตสูงและ เบาหวานร้อยละ 80 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 80 พบปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง ดังนี้ 1) ผู้ป่วยต้องการ หายจากโรคไม่ต้องการมีโรคร่วมอื่นที่รุนแรง ได้รับการ ดูแลจากทีมสห สาขาวิชาชีพ ในการให้คำแนะนำให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม และ ต้องการได้รับยาไปรับประทานอย่าง ต่อเนื่อง 2) มีสื่อที่เอากลับไปดูที่บ้านได้ ควรมีตัวอย่าง อาหารที่แนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน

1.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 9 คน เป็นเพศ หญิง 8 คน เพศชาย 1 คน อายุเฉลี่ย 37.8 ปี ระดับ การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีระยะเวลา ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 5 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักโภชนาการ 1 คน ปราชญ์ชาวบ้าน 1 คน พบ สภาพและปัญหา ของการดำเนินงาน คลินิกโรคไตเรื้อรัง 1) จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวน มาก การดูแล ผู้ป่วยยังไม่เป็นระบบเนื่องจากภาระงาน ประจำและภาระงานอื่นมาก ทีมสุขภาพต้องทำงานทุก ด้านที่ เกี่ยวกับสุขภาพ 2) เครื่องมือสำหรับการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ สื่อที่ใช้สอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเองก็ยังมีไม่เพียงพอ 3) ระบบการดูแลต่อเนื่องและการติดตามที่ยังไม่เหมาะสม ระบบ ประสานการดูแลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และ ศูนย์ COC เพื่อติดตามผู้ป่วยในชุมชน เช่น เยี่ยมบ้าน หรือ ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยสนับสนุนการแก้ไข ปัญหาในการดูแลและการปรับพฤติกรรมจัดการ ตนเอง ของผู้ป่วย “ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ แล้วก็ปล่อย กลับไปในชุมชนโดยไม่มีการติดตาม กลับมาอีกที่ไตวาย ระยะ สุดท้ายแล้ว ควรมีการส่งต่อให้ชุมชนติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วย” สัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ คະแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับปาน กลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.58 และ มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 17.14 กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง คะแนนระดับสูง ร้อยละ 55.71 มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.79 ระดับพฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง คะแนนระดับกลาง ร้อยละ 40.00 มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.16 และระดับ พฤติกรรมจัดการดูแลตนเอง ระดับต่ำ ร้อยละ 4.28 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเกี่ยวกับ พฤติกรรมจัดการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 65.71 ระดับสูง ร้อยละ 31.42 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.85 พฤติกรรมด้านการใช้ยา ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับสูง และ ระดับต่ำ ร้อยละ 10.00 ด้านการออกกำลังกายพบว่า ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.85 รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 12.58 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.71 ตามลำดับ

การพัฒนาโปรแกรมเมนูอาหารชุมชนวิถี เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3

เมนูอาหารตามวิถีชุมชนอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 (ระยะก่อนฟอกเลือด) ได้แก่

1.เมนูตำมะเขือ/ถั่วฝักยาว 2.เมนูจอบักกาด 3.เมนูน้ำพริกอ่อน 4.เมนูลาบไข่ขาว โดยมีแนวทางการดำเนินงาน แยกคลินิก NCD ออกจาก OPD โดยจัดบริการ คลินิกรักษาไตทุกวันจันทร์ ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 โดยนัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ตามโปรแกรมที่ พัฒนาขึ้น และทำกิจกรรมกลุ่มเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยมี เป้าหมายในการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมดูแล ตนเองที่ถูกต้อง จัดให้บริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic) ทุกวันอังคาร และการติดตามการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ของ อสม.และบุคลากรสาธารณสุข โดยมี รายละเอียด ดังนี้ 1) อสม.ที่ผ่านการอบรม ดูแล ติดตามเพื่อกระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ติดตามการ ลงบันทึกของกลุ่มตัวอย่าง ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก และบันทึกลงในบันทึกการรักษาไตทุกสัปดาห์ 2.) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการดูแล ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 มีการจัดทำแนวทางการให้บริการ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ อย่างทั่วถึง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) และค่าการทำงานของไต (eGFR)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	X	S.D.	d	T	p-value
ก่อนการทดลอง	153.9	58.79	2.05	0.22	<0.05
หลังการทดลอง	151.8	48.82			

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 153.90 mg% (S.D.=58.79) หลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย 151.95 mg% (S.D.=47.82) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการทำงานของไต (eGFR) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ ทดลอง

ค่าระดับ	X	S.D.	d	T	p-value
ก่อนการทดลอง	69.68	25.1	2.1	1.174	<0.001
หลังการทดลอง	71.85	26.3			

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการทำงานของไต (eGFR) ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการทำงานของไต 69.68 มล./นาที (S.D.=25.11) หลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับการทำงานของไต 71.85 มล./นาที (S.D.=26.36) แตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของโรงพยาบาลบ้านตาก พบว่ามี การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ให้ คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งไม่ครอบคลุมการส่งเสริมการปรับพฤติกรรม และจาก การทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการดูแล สุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้การดำเนินของโรคเร็วขึ้น จากไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปเป็นระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ใช้ เวลาสั้นที่สุดเพียง 1 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เน้นให้มีการชะลอ ความเสื่อมของไต ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 โดยเน้นการ ให้ความรู้โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วย อื่น เสริมพลัง ให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ชะลอความเสื่อม ของไต สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพศาล ไตรสิริโชค และคณะ (2562) 4พบว่า การ สนับสนุนการจัดการ ตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้พฤติกรรม การ จัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังดีขึ้น

2. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วย ด้วยการศึกษานโยบายพื้นฐาน ที่มี ผลต่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้ความรู้แบบบูรณาการของทีมสหวิชาชีพ และการจัดกิจกรรม กลุ่มเสริมพลัง เน้นบทบาท ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ ประเมินผู้ป่วยแต่ละรายถึงปัญหาและแนว ทางการดูแลเพื่อชะลอการ เสื่อมของไต จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพ บุคลากรในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและ ญาติ เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาสม เหตุผล สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chosivasakul และคณะ ศึกษาผลของ โปรแกรมการบูรณาการ ดูแลโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับ การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังที่มีปัญหา ชับซ้อนพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนน เฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรม การ จัดการตนเองมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ ขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมใน ผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย และ ตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ HbA1c, Cr ,eGFR ความรู้ และพฤติกรรม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05โดยที่หลังจัดกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อน การทดลอง อธิบายได้ว่า โปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3ทำ ให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรค และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซิลด์ต่ำกว่า ก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พร เพ็ญ ศรีสวัสดิ์ ที่พบว่าค่า ฮีโมโกลบินเอวันซีที่ลดลง 1 เปอร์เซ็นต์ จะลดการเสื่อมของไตได้ร้อยละ 35 สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร จันทชาติ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไต เรื้อรังระยะที่ 3โดยใช้แนวคิดการจัดการ ตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การ จัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิก HbA1c, FBS8 hrs, Cr และ GFR) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง คลินิก .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิ บัส สาระจรัส และ แอนนา สุมะโน ผลของกระบวนการสนับสนุนการ จัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมใน ผู้ป่วยเบาหวานที่มี ภาวะไตเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองและค่าเฉลี่ย อัตราการกรองของไต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่ง Kanfer & Gaelick-Buys9

อธิบายว่า กระบวนการจัดการตนเอง เน้นการกำกับตนเอง สร้าง ทักษะ การคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการ ปัจจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยได้ ทำให้ สามารถควบคุมโรคได้ และประสิทธิภาพการทำงานองไตดีขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการ ทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายความเครียดและ การจัดการตนเอง หลังการทดลองสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการได้รับกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการบริโภคอาหารตามชุมชนวิถี โดยการอบรม ความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการจัดการกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ โรคไตเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากการใช้สื่อโมเดลและ Infographic ประกอบการบรรยายและ แจกคู่มือการดูแล ตนเองเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและ ชะลอไตเสื่อมซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานที่สามารถถ่ายทอด ความรู้การจัดการกิจกรรมการสอนทั้งกลุ่มโดยใช้ Infographic การให้คู่มือการ อบรมซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเอง เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานซึ่งจะมีทีมพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวาน ยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับ ตนเองตามสภาพความเป็นจริงการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีบรรยากาศเป็น กันเอง และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองรวมถึงการนำ ความรู้ที่ได้ไปฝึกทักษะต่อยอดที่บ้านโดยมีการตั้งเป้าหมายในการฝึกทักษะดังกล่าวที่ได้รับร่วมกับมีการสนับสนุนจากผู้ดูแลและ ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนที่ดีขึ้นนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น คือผู้ป่วย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีค่าความเสื่อมของไตที่ดีขึ้นกว่าเดิมซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ของระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ย ของระดับการทำงานของไต (eGFR) ดีขึ้น กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.001$) เพราะเป้าหมายในการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือการ พัฒนาความรู้ ทักษะตลอดจนความเชื่อด้านสุขภาพ จนทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าสามารถจัดการ ตนเองในชีวิตประจำวันได้ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้าน สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของรชมน ภรณ์เจริญ ,น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อัมภพร นามวงศ์พรหม ที่พบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้การจัดการตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีค่าเฉลี่ย อันดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดหลัง เข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อน เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ จำนวนหรือร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และการศึกษาของศิริลักษณ์ ถุงทอง ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงขึ้น รวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีระดับ ของครีเอตินินและระดับของอัตราการกรอง ของไตที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการ สนับสนุนการจัดการตนเองและการศึกษาของจินตนา หามาดีและคณะที่พบว่าการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ร่วมกับการ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว นำไปสู่การมีพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของไต

การศึกษาครั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ดัชนีมวลกาย ยังไม่มีความแตกต่างหลังการทดลอง เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองได้แก่ การมีไขมัน ในเลือดสูง ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และพฤติกรรมการบริโภคที่ ซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการด้านอาหาร ซึ่ง

กลุ่มตัวอย่างได้เลือกวิธีการจัดการตามความพร้อม ตาม แนวคิดการจัดการตนเองสอดคล้องกับสภาพปัญหา หรือ พฤติกรรมเดิม เช่น การหลีกเลี่ยงการบริโภคโซเดียม มี ทั้งเลือกควบคุมด้วยการลดปริมาณ ลดความถี่ หรือ เลือกชนิด เช่น งดหรือลดบริโภคผงชูรส รสดี ผงปรุงรส แต่เลือกใช้น้ำปลา ซอส ซีอิ๊วขาวแทน เป็นต้น รับประทานอาหารประจำวันและผลไม้ตามฤดูกาล ที่ ส่งผลต่อการชะลอไตเสื่อมโดยเฉพาะการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด สำหรับการจัดการด้านยา พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างนำยาออกจากห่อฟรอยด์ หักแบ่งตามขนาดการรักษาเพื่อความสะดวกในการรับประทานยา มีทั้งแบ่ง บางส่วน หักแบ่งยาทั้งหมดที่ได้รับ และรับยาตามนัดแต่ไม่รับประทานบางรายการที่คิดว่าไม่จำเป็นเพราะไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ยาสมุนไพรสำเร็จรูป นำสมุนไพรสด มาต้มดื่มแทนน้ำ เป็นต้น สำหรับการจัดการตนเองด้าน ออกกำลังกาย มีการเปลี่ยนแปลงน้อยเนื่องจาก กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ น้ำหนักเกินถึงอ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ3 ที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ ควรศึกษาบริบทของโรงพยาบาล และปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ เหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทีมสุขภาพ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรบริหารเวลาให้เอื้อต่อ การให้บริการผู้ป่วย
2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการ รายกรณี กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมอบหมายงานให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้ดำเนินงานในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไปว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถคงไว้ซึ่งการจัดการตนเองที่ยั่งยืนในการชะลอโรคไตเรื้อรัง
- 2.โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารตามชุมชนวิถีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ3 มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม จึงควรพัฒนารูปแบบการดูแล ป้องกันโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีอุบัติการณ์สูง ได้แก่ รูปแบบ การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะที่ 1 และ 2สามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตไปเป็นปกติได้ มีอัตราการกรองของไตที่ดี ขึ้น ความเสื่อมของไตช้าลง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจะดีขึ้น ตั้งแต่ระยะแรก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก(คป.สอ.) บุคลากรสหวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรัง และ อสม.อำเภอบ้านตาก ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือให้คำแนะนำ ทีมสหสาขาวิชาชีพทุกท่าน รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. จุฑามาศ เทียนสอาด, และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2559) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ แนวคิด และการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรามาริบัติพยาบาลสาร ;22 (3) :223-232.
2. ณิชกานต์ วงษ์ประกอบและคณะ.(2563).แนวทางปรับพฤติกรรมทางสุขภาพ สู่การชะลอการเสื่อมของไตใน ผู้ป่วยเบาหวาน : การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง. เข้าถึงได้ ThaiJO <https://he01.tci-thaijo.org> > article > downloadp99-100/ฉบับค้นเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2564.

3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ.สถานการณ์ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย.ฉบับประจำเดือนกันยายน-ตุลาคม 2558. (เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2560) . เข้าถึงได้จาก <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb v2>
4. พรเพ็ญ ศรีสวัสดิ์ (2550) . Glycated hemoglobin standardization. วารสารเทคนิคการแพทย์, 35 (1) , 1763-1766.
- 5.ธัญญารัตน์ บุญไทย,ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์, อีสริย์ ศรีศุกโอาหาร. (2563) อุปสรรคของการออกกำลังภายในผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 12 ฉบับที่3กันยายน -ธันวาคม 2563 21-38
6. ไพศาล ไตรสิริโชค 1 หลังพร อุตศาสตร์ และ วราทิพย์ แก่นการ (2561) ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอ โรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น.ศรีนครินทร์เวชสาร 2562, 34 (6) : 552-5585.
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) : ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข; [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย.2565] , แหล่งข้อมูล
8. วิบัส สาระจรัสและ แอนนา สุมะโน (2561) ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ ไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.2561,1 (3) : 13 -26.
9. อัมพรจันทชาติ,มาลี มีแป้นและเพ็ญศรี จาประไพ (2560) การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไต เรื้อรังระยะที่ 3โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองวารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;7 (3) :280-290.
10. Chosivasakul K, Piaseu N, Sakdanupab ร. Effects of a programme integrating multidisciplinary approach and self-management on chronic kidney disease patients with complications. Thai Journal of Nursing Council 2017;32: 79-93
11. Kanfer, F. H., &Gaelick-Buys, L. Self management methods. เท F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.) . Helping people change:A textbook of methods. New York: Pergamon. 1991.pp. 305-360
12. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003; 21: 1-7
13. Thailand Renal Replacement Therapy Registry 2012 Report. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2559) . เข้าถึงได้จาก :<http://www.nephrothai.org/trt/trt-l.asp>
14. Thungtong ร, Chinnawong T, Thaniwattananon p. Effects of Self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus.Songklanagarind Journal of Nursing 2015; 35: 67-84.