

ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้ตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปติตตา ขาชุมวงศ์ นักโภชนาการ โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้ตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอัตราการกรองของไต (GFR) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มควบคุม 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบไปด้วย คู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลง แผนการสอน และโมเดลอาหาร เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และค่า GFR แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ paired T-test และ independent T-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชายและหญิงอยู่ในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 66.22 ± 6.61 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.00 มีอายุเฉลี่ย 66.44 ± 9.82 ปี กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) GFR หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.073$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้และ GFR หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$ และ $p = 0.015$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อย และไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.508$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ GFR สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป ตำรับอาหารอีสานดัดแปลง และรูปแบบการให้คำปรึกษาและแนะนำนี้สามารถสร้างเสริมความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ GFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง ตำรับอาหารพื้นบ้าน ตำรับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Effectiveness Of Counseling By Using Modified Isan Recipes For Patients With Chronic Kidney Disease

Patitta Chachumwong, Nutritionist, Seka Hospital, Bueng Kan Province

Soiy Anusornteerakul, Lecturer, Faculty of Nursing, Rachathani University, Udon Thani Campus

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of counseling by using modified Isan recipes for patients with chronic kidney disease, by comparing the average scores of knowledge, food consumption behaviors, and glomerular filtration rate (GFR) in stage 3 chronic kidney disease. The sample was patients who came for treatment at Seka Hospital, Bueng Kan Province, between March and June 2024. They were divided into an experimental group of 50, and a control group of 50 people. The instruments used in the experiment consisted of a modified Isan recipes manual, a teaching plan, and food models. The tools used in the data collection were personal data and GFR questionnaire, and a knowledge, and food consumption behavior assessment form. The data were analyzed using descriptive statistics, paired T-tests, and independent T-tests.

The results found that the experimental group was an equal proportion of men and women (50.00%) average age 66.22 ± 6.61 years old. Most of the control group were female (66.00%) average age 66.44 ± 9.82 years old. The knowledge and food consumption behavior scores of the experimental group after the experiment were significantly higher than before the experiment ($p < 0.001$). GFR after the experiment was higher than before the experiment, but there was no statistically difference ($p = 0.073$). The knowledge and GFR scores of the control group after the experiment were significantly lower than before the experiment ($p = 0.006$, and $p = 0.015$, respectively). The food consumption behavior score after the experiment was lower than before the experiment, but there was no statistically difference ($p = 0.508$). After the experiment, the knowledge, food consumption behavior, and GFR of the experimental group were significantly higher than the control group ($p < 0.001$).

In conclusion, this modified Isan recipes and counseling model can improve chronic kidney disease patients' knowledge, food consumption behavior, and GFR.

Keywords: chronic kidney disease, local food recipes, recipes for CKD patients in Northeastern Thailand

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17¹ สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงถึงร้อยละ 15–20 ต่อปี¹ ปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเสื่อมร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 คน ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย² ความรุนแรงของโรคไตจำแนกตามอัตราการกรองของไต (GFR) ออกเป็น 5 ระยะ² คือ ระยะ 1 มี GFR เท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร มีการทำลายไตเกิดขึ้นเล็กน้อย ถือว่า GFR ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะยังไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติ ระยะที่ 2 มี GFR อยู่ในช่วง 60-89 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร มีการทำลายไตเล็กน้อยร่วมกับ GFR ลดลงเล็กน้อย โดยทั่วไปผู้ป่วยจะยังคงมีอาการปกติ อาจมีความดันโลหิตเริ่มสูงขึ้น ระยะที่ 3 มี GFR อยู่ในช่วง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร มี GFR ลดลงปานกลางถึงมาก ผู้ป่วยระยะนี้ส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการผิดปกติ ส่วนใหญ่มีภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตรวจพบภาวะซีด แคลเซียมในเลือดต่ำ และฟอสเฟตในเลือดสูง ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย ระยะ 4 มี GFR อยู่ในช่วง 15-29 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร มีการลดลงของ GFR มาก (รุนแรง) ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร บวม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ผิดปกติ และไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) มีการเตรียมพร้อมเพื่อให้การบำบัดรักษาทดแทนไตต่อไป และระยะ 5 มี GFR น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องฟอกเลือด มีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกาย ร่างกายเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การรักษาโรคไตเสื่อมในระยะ 3-4 เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะสามารถชะลอไตเสื่อมได้ผลดีหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม²

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไต หากถูกละเลยจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

เอง จะส่งผลกระทบในทางลบต่อการทำงานของไตทำให้ไตมีการเสื่อมมากขึ้น การดูแลทางโภชนาการจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็น³ พบว่าสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป บริโภคอาหารทั้งชนิดและจำนวนที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มเกินไปทำให้ภาครัฐบาลจำเป็นต้องมีการรณรงค์กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนไทยได้ตระหนักถึงการลดการบริโภคอาหารรสชาติเค็ม เพื่อชะลอความเสื่อมของไต² สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้จัดทำคู่มือคำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หัวข้อแนวทางเวชปฏิบัติโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้เพื่อการดูแลรักษา หรือให้คำแนะนำด้านโภชนาการบำบัด เพื่อป้องกันและรักษาภาวะทุพโภชนาการและชะลอภาวะไตเสื่อม³ นอกจากนั้นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำคู่มืออาหารบำบัดโรคไตเสื่อมเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไต แนวทางการรักษาแบบแผนปัจจุบันและการใช้อาหารทางเลือกสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ แต่เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น เป็นคู่มือการสื่อสารและอธิบายในรูปแบบวิชาการแพทย์นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ยาก¹⁻² ยังไม่มีคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ โดยเฉพาะคู่มืออาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมค่านิยมของท้องถิ่น อีกทั้งรูปแบบการสื่อสารด้านโภชนาการยังไม่เพียงพอทั้งด้านจำนวน ลักษณะ ความครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สนใจต่อการให้ความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร¹

โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ M2 ขนาด 120 เตียง มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาตรวจรักษาในปีงบประมาณ 2564–2566 จำนวนมากและเพิ่มขึ้น เคยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 2,188, 2,260 และ 2,275 คนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยระดับ 4 จำนวน 624, 639 และ 599 คนตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 5 ที่ต้องล้างไตจำนวน 287, 306 และ 281 คนตามลำดับ⁴ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนาคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อใช้เป็นสื่อการให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องโภชนาการโดยการ

ดัดแปลงตำรับอาหารให้เหมาะสมกับอาหารประจำถิ่นของผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะสามารถชะลอไตเสื่อมได้ผลดีให้สอดคล้องกับลักษณะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งมีเนื้อหา ภาษา ภาพ และขนาดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมและการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและส่งเสริมค่า GFR ให้ดีขึ้น คาดว่าการให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อลดการคั่งของเสียในร่างกายจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอความเสื่อมของไต ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment research) ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่มาตรวจรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อ (non communicating disease; NCD) โรงพยาบาลเซกา อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน รวม 100 คน ขนาดตัวอย่างการคำนวณด้วยค่า effect size ซึ่งเป็นค่าอัตราส่วนของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁵ แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยอ้างอิงงานวิจัยของละอองดาว ทับอาจ⁶ = 0.58 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) และค่าอำนาจการทดสอบ ($1-\beta = 0.80$) เปิดตารางที่ค่า effect size 0.60 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 45 คน⁷ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10⁸ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิก NCD โรงพยาบาลเซกา 2) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) อายุน้อยกว่า 80 ปี 4) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 มาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 5) สามารถอ่าน พูด เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทดลองและสามารถเข้าพบแพทย์ได้หลังการทดลอง 3 เดือนตามที่แพทย์นัด ส่วนเกณฑ์การถอนจากการวิจัย (withdrawal criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องรับเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล และไม่มาตรวจตามนัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบไปด้วย

1.1 คู่มือตำราอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวบรวมและสรุปความคิด จัดทำเป็นคู่มือในการสอน การให้คำปรึกษาและแนะนำและคู่มือสำหรับผู้ป่วย ทั้งหมด 24 หน้าประกอบด้วย หัวข้อคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม หัวข้อแนวทางการรับประทานอาหารอย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และหัวข้อตำราอาหารโรคไตดัดแปลงพื้นบ้านอีสาน 10 ตำรับ แต่ละหัวข้อจะมีภาพสีเหมือนจริงประกอบ

1.2 แผนการสอนเรื่องอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แต่ละหัวข้อประกอบด้วยวัตถุประสงค์การสอนแต่ละเนื้อหา รายละเอียดเนื้อหา วิธีการสอน อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในแต่ละเนื้อหา และวิธีการประเมินผล ทั้งหมด 12 หน้า

1.3 โมเดลอาหารเหมือนจริงของหน่วยโภชนาการโรงพยาบาลเซกา

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน บทบาทในครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เป็นโรคไต โรคร่วมอื่นๆ และ GFR โดยมีเกณฑ์การประเมินระดับ GFR ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็น 2 ระดับ² ดังนี้

GFR 45 – 59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร หมายถึง GFR ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง (ระดับ CKD3a)

GFR 30 – 44 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร หมายถึง GFR ลดลงปานกลางถึงมาก (ระดับ CKD3b)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากเนื้อหาคู่มือตำราอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีคำถาม 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตอบถูกมีค่าคะแนน 3 คะแนน ตอบผิดมีค่าคะแนน 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ มีค่าคะแนน 2 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรภาค
ชั้น⁹ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34–3.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้ใน
ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67–2.33 คะแนน หมายถึง มีความรู้ใน
ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.66 คะแนน หมายถึง มีความรู้ใน
ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากเนื้อหาคู่มือ
ตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มี
คำถาม 20 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ
ประจำ (รับประทาน 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ ให้ 3 คะแนน)
บ่อยครั้ง (รับประทาน 3-5 วัน/สัปดาห์ ให้ 2 คะแนน)
บางครั้ง (รับประทาน 1-2 วัน/สัปดาห์ ให้ 1 คะแนน) และ
ไม่เคย (ไม่เคยรับประทานเลย ให้ 0 คะแนน) พฤติกรรม
ด้านลบให้คะแนนตรงกันข้าม การแปลผลคะแนนเฉลี่ย
แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้สูตรภาคชั้น⁹ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.25-3.00 คะแนน หมายถึง การบริโภค
อาหารอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.24 คะแนน หมายถึง การบริโภค
อาหารอยู่ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.75-1.49 คะแนน หมายถึง การบริโภค
อาหารอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.74 คะแนน หมายถึง การบริโภค
อาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ
พิจารณา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ และนายแพทย์ชำนาญการ ดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหา (content validity) ของคู่มือ
ตำรับอาหารท้องถิ่นอีสานดัดแปลงและแผนการสอน ประเมิน
ความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา ขนาดตัวอักษร
และภาพที่ใช้ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2. ความตรงของเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ และแบบ
ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์ดัชนี
ความสอดคล้อง (index of concordance: IOC) ที่มากกว่า 0.5
มาใช้เป็นข้อคำถาม ได้ค่า IOC ของข้อคำถามเท่ากับ 0.61-1

3. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้
นำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย
จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อปรับภาษา ตัวอักษร
และภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้
แบบประเมินความรู้เท่ากับ 0.71 และแบบประเมินพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารเท่ากับ 0.99

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ตรวจแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาในคลินิก
NCD ในรายที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า ผู้วิจัยเข้าหา (approach)
ผู้ป่วยในระหว่างที่รอพบแพทย์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียด
ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ป่วยหลังการพบแพทย์ โดย
ดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จในแต่ละกลุ่ม และดำเนินการใน
กลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการสัมผัสข้อมูล (contaminate)
ระหว่างกลุ่ม โดยใช้แบบสอบถาม การให้คำปรึกษาและ
แนะนำเป็นรายบุคคล การเก็บรวบรวมข้อมูลและ
ดำเนินการทดลองจะอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยสะดวกหลังการพบ
แพทย์และหลังการพยาบาลในระบบปกติแล้ว ซึ่งจะไม่
รบกวนต่อการทำงานของแพทย์และพยาบาล ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ดำเนินการ ดังนี้ 1) เก็บข้อมูลตาม
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแฟ้มประวัติผู้ป่วย แบบ
ประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภค
อาหาร ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (pre-test) 2) เก็บข้อมูล
จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย แบบประเมินความรู้และแบบประเมิน
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที เมื่อ
ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไปอีก 3 เดือน (post-test) โดย
ผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามเอง พร้อมมอบคู่มือตำรับ
อาหารอีสานดัดแปลงให้ผู้ป่วยนำไปใช้และปรับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารที่บ้าน หลังตอบแบบสอบถาม post-test
เรียบร้อยแล้ว

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการ ดังนี้ 1) เก็บข้อมูลตาม
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแฟ้มประวัติผู้ป่วย แบบ
ประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ใช้เวลาประมาณ 20 นาที (pre-test) 2) ให้คำปรึกษาและ
แนะนำเรื่องอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
เป็นรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสถามตอบจนเข้าใจตาม

แผนการสอนและโมเดลอาหาร โดยผู้วิจัยที่เป็นนักโภชนาการ และทีมนักโภชนาการ ใช้เวลานาน 30-45 นาที 3) มอบคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้และปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่บ้าน และ 4) เมื่อผู้ป่วยนัดตรวจครั้งต่อไปอีก 3 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที (post-test) โดยผู้ป่วยอ่านและตอบแบบสอบถามเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired T-test
- 3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ independent T-test

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬตามหมายเลข BKP 2024-026 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

สิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติไม่ว่ากรณีใด ๆ ในการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มทดลอง เป็นเพศชายและหญิงอยู่ในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61-70 ปีร้อยละ 52.00 อายุเฉลี่ย 66.22±6.61 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 82.00 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 66.00 การศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 94.00 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 3,001-5,000 บาทร้อยละ 44.00 เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 60.00 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตระหว่าง 3-5 ปีร้อยละ 56.00 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นร้อยละ 92.00 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.00 มีอายุระหว่าง 71-77 ปีร้อยละ 44.00 อายุเฉลี่ย 66.44±9.82 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 84.00 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 64.00 การศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 96.00 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 3,001-5,000 บาทร้อยละ 60.00 เป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 76.00 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตระหว่าง 3-5 ปีร้อยละ 48.00 ไม่มีโรคร่วมกับโรคไตเรื้อรังร้อยละ 86.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=100)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=50) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=50) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	25 (50.00)	17 (34.00)
หญิง	25 (50.00)	33 (66.00)
อายุ (ปี) $\bar{X} \pm SD$	66.22±6.61	66.44±9.82
40 – 60	10 (20.00)	9 (18.00)
61 – 70	26 (52.00)	19 (38.00)
71 – 77	14 (28.00)	22 (44.00)
สถานภาพ		
สมรส	41 (82.00)	42 (84.00)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	9 (18.00)	8 (16.00)
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	33 (66.00)	32 (64.00)
เกษตรกร	14 (28.00)	7 (14.00)

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=100) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=50) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=50) จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ (ต่อ)		
รับจ้างทั่วไป	2 (4.00)	8 (16.00)
ค้าขาย	1 (2.00)	3 (6.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	47 (94.00)	48 (96.00)
มัธยมศึกษา	3 (6.00)	2 (4.00)
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 3,000	11 (22.00)	12 (24.00)
3,001 – 5,000	22 (44.00)	30 (60.00)
5,001 ขึ้นไป	17 (34.00)	8 (16.00)
บทบาทในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	30 (60.00)	12 (24.00)
สมาชิกในครอบครัว	20 (40.00)	38 (76.00)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไต (ปี)		
1 – 2	14 (28.00)	9 (18.00)
3 – 5	28 (56.00)	24 (48.00)
≥6	8 (16.00)	17 (34.00)
โรคร่วมกับโรคไตเรื้อรัง		
ไม่มีโรคร่วม	46 (92.00)	43 (86.00)
มี (ตาพร่ามัว/ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง)	4 (8.00)	7 (14.00)

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและ GFR ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.65 \pm 0.37$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 2.76 \pm 0.17$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.25 \pm 0.76$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 2.23 \pm 0.37$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ค่า GFR ก่อนการทดลองอยู่ในระดับ CKD3b ($\bar{x} = 44.60 \pm 8.33$) หลังการทดลอง GFR มีค่าสูงขึ้นอยู่ในระดับ CKD3a ($\bar{x} = 46.44 \pm 10.74$) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.073$) (ตารางที่ 2)

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.73 \pm 0.31$) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำลงอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.66 \pm 0.31$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.006$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารก่อนและหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($\bar{x} = 1.49 \pm 0.61$ และ $\bar{x} = 1.48 \pm 0.58$ ตามลำดับ) และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.508$) ส่วนค่า GFR หลังการทดลองอยู่ในระดับ CKD3b ($\bar{x} = 39.85 \pm 8.13$) ระดับลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 42.05 \pm 7.73$) แต่ยังคงอยู่ในระดับเดิม (CKD3b) และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.015$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ของกลุ่มตัวอย่าง ภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (N=100)

การทดสอบภายในกลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ	$\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ	
กลุ่มทดลอง (n=50)					
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	1.65±0.37	ต่ำ	2.76±0.17	สูง	<0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1.25±0.76	ควรปรับปรุง	2.23±0.37	พอใช้	<0.001
GFR (mL/min/1.73 m ²)	44.60±8.33	CKD3b	46.44±10.74	CKD3a	0.073
กลุ่มควบคุม (n=50)					
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	1.73±0.31	ปานกลาง	1.66±0.31	ต่ำ	0.006
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1.49±0.61	ควรปรับปรุง	1.48±0.58	ควรปรับปรุง	0.508
GFR (mL/min/1.73 m ²)	42.05±7.73	CKD3b	39.85±8.13	CKD3b	0.015

ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่า GFR ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลองพบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารท้องถิ่นอีสานดั้งเดิมของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 1.65±0.37) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 1.73±0.31) พฤติกรรมการบริโภคอาหารคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 1.25±0.76) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 1.49±0.61) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.228 และ p=0.094 ตามลำดับ) ค่า GFR ของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 44.60±8.33) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 42.05±7.73) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.116) (ตารางที่ 3)

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารท้องถิ่นอีสานดั้งเดิมของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 2.76±0.17) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 1.66±0.31) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 2.23±0.37) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 1.48±0.58) ค่า GFR เฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (\bar{x} = 46.44±10.74) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (\bar{x} = 39.85±8.13) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรายการ (p<0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (N=100)

การทดสอบระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n=50)		กลุ่มควบคุม (n=50)		p-value
	$\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ	$\bar{x} \pm S.D.$	ระดับ	
ก่อนการทดลอง					
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	1.65±0.37	ต่ำ	1.73±0.31	ปานกลาง	0.228
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1.25±0.76	ควรปรับปรุง	1.49±0.61	ควรปรับปรุง	0.094
GFR (mL/min/1.73 m ²)	44.60±8.33	CKD3b	42.05±7.73	CKD3b	0.116
หลังการทดลอง					
ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร	2.76±0.17	สูง	1.66±0.31	ต่ำ	<0.001
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2.23±0.37	พอใช้	1.48±0.58	ควรปรับปรุง	<0.001
GFR (mL/min/1.73 m ²)	46.44±10.74	CKD3a	39.85±8.13	CKD3b	<0.001

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR สูงขึ้นกว่าหลังการทดลอง อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้และได้รับคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงจากผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ด้วยตนเองเพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากการควบคุมตนเองเพื่อให้ปฏิบัติตามคำแนะนำและคู่มือตำรับอาหารที่ได้รับ การบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติของบุคคลที่จะกระทำได้ตามความพึงพอใจ การบริโภคมักเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภค โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม กลางทางด้านสังคม การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่ดี¹⁰ การเรียนรู้โดยใช้วิธีการให้คำแนะนำ และใช้สื่อต่าง ๆ เช่น โมเดลอาหาร การบรรยาย เอกสารต่างๆ การปลูกจิตสำนึก การใช้แบบจำลอง การเรียนรู้จากบุคคลตัวแบบ เน้นความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรู้ และเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองโดยการสอน การให้คำปรึกษาและแนะนำ และการสาธิต จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น¹⁰ อีกทั้งการให้คำปรึกษาและแนะนำเป็นการชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) จากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ทำให้บุคคลนั้นมั่นใจ มีกำลังใจและมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จมากขึ้นทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญในการบริโภคอาหาร มีกำลังใจที่ได้รับการเสริมแรงจากผู้วิจัย ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร¹⁰ เมื่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ค่า GFR จึงดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา ที่พบว่าหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีคะแนนความรู้และการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลแม่เกาะ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพ การที่ได้รับ

คำแนะนำเรื่องความรู้ในการปฏิบัติตัวมาอย่างสม่ำเสมอจากพยาบาลและนักโภชนาการ สื่อและเอกสารต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง¹² สอดคล้องกับการศึกษาของโสภณพันธ์ สะอาด เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการให้ความรู้โดยสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองหลังการเรียนรู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ในระดับดีมาก¹³ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่า GFR ลดลงหลังการทดลอง เนื่องจากก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่า GFR อยู่ในระดับ CKD3b ซึ่งมีความรุนแรงของโรคมกกว่า CKD3a และมีระยะเวลาในการเป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไปถึงร้อยละ 34.00 ทำให้ค่า GFR มีโอกาสลดลงตามระยะเวลาของการเป็นโรค ร่วมกับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการกระตุ้นและการเสริมสร้างความรู้เพิ่มเติมจากระบบการดูแลตามปกติ และได้รับคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงหลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และค่า GFR กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการให้คำปรึกษาและแนะนำตามคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงเป็นการให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบตามการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) โดยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลง และได้ใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องกระทำ เป็นการให้คำปรึกษาและแนะนำที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำเพราะเป็นการสอนรายบุคคล¹⁴ การสอนโดยใช้สื่อตำรับอาหารและโมเดลอาหาร ทำให้เห็นทั้งภาพและแบบจำลอง และการให้คำปรึกษาและแนะนำเรื่องอาหารท้องถิ่นดัดแปลงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ อีกทั้งการให้คู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงกลับไปด้วยเพื่อศึกษาต่อที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีโอกาสดูทบทวนความรู้หลายๆ ครั้ง สามารถอ่านทำความเข้าใจได้ตามความต้องการ จึงส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตมากขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลในระบบปกติ คือได้รับความรู้เป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาเฉพาะวันที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยการให้คำแนะนำจากพยาบาลในระยะเวลาจำกัด ไม่มีการทบทวนความรู้ ไม่มีโอกาสได้เห็นตัว

แบบอาหาร ไม่มีโอกาสได้ซักถาม แลกเปลี่ยนและฝึกทักษะ ด้วยการสาธิต หรือทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้คำปรึกษา และแนะนำ ไม่ได้รับคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงทำให้ กลุ่มควบคุมมีความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ GFR ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ที่ได้รับการรักษา จากโรงพยาบาลแม่เมะ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4 ครั้ง และฝึก ทักษะการจัดการตนเองและให้แรงเสริม โทรศัพท์ติดตาม 2 ครั้ง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภค อาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ¹² และการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ ผู้สูงอายุตำบลหมื่นไวย อำเภอมะนัง จังหวัดนราธิวาส กลุ่ม ทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการโดยการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ และ การศึกษารูปแบบการให้ความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อวี ดีทัศน์ เมนูอาหารจากแผ่นภาพ และโมเดลอาหาร ในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านทุ่งยาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวังโพรงอำเภอนนทบุรี จังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่ม ทดลองมีความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และ GFR สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶

สรุปผล

การให้คำปรึกษาและคำแนะนำโดยใช้ตำรับอาหาร อีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถเพิ่มความรู้เรื่องโรคไตและอาหารสำหรับผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งส่งผลต่อ ระดับ GFR ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงควรนำ คู่มือรูปแบบการให้คำปรึกษาและคำแนะนำนี้ไปใช้ในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังทุกราย เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเพื่อชะลอภาวะไต เสื่อมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำคู่มือตำรับอาหารอีสานดัดแปลงสำหรับผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง และแผนการสอนนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังทุกราย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรุนแรงขึ้น และควรนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น โดยดัดแปลงให้เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละโรค
2. ควรมีการติดตามผลการนำตำรับอาหารอีสาน ดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อ ประเมินผลถึงความยั่งยืนและความเหมาะสมของตำรับอาหาร อีสานดัดแปลงในระยะยาว
3. ควรนำไปศึกษาในบริบทอื่นๆ ขยายขนาดกลุ่ม ตัวอย่างให้มากขึ้น และควรเก็บข้อมูลในระยะยาวเพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบการวิจัยนี้
4. ควรศึกษารวบรวมตำรับอาหารอีสานดัดแปลงที่ หลากหลาย เพื่อพัฒนาต่อยอดในการพัฒนาตำรับอาหาร อีสานดัดแปลงให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือก ชนิดและประเภทของอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ทรงสุตา ชวัญประชา, สุภาภรณ์ ศรีดี, วิยาธร ท่อ แก้ว. การสื่อสารโภชนาการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ บริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรัง. วารสารวิจัยวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ 2564; 5(1): 94-104.
2. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก. คู่มือบำบัดโรคไตเสื่อม. กระทรวง สาธารณสุข, นนทบุรี: วี อินดี้ ดีไซน์; 2563.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัด ทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562 [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัด ทดแทนไตในประเทศไทย; 2563.
4. หน่วยเวชระเบียน คลินิกอายุรกรรม. เวชระเบียน ผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2564-2566. บึงกาฬ: โรงพยาบาลเซกา; 2567.
5. Portney LG. Foundations of clinical research. Norwalk, Conn: Appleton & Lange; 1993.
6. ละอองดาว ทับอาจ. ผลของรูปแบบการชะลอไต เสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ของอำเภอนนทบุรี จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช; 2559.

7. Lunsford TH, Lunsford BR. Sample size Table I. J Prosthet Orthot 1995;7(4): 137-41.

8. Israel GD. Determining sample size. University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences. Florida: EDIS; 1992.

9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.

10. อรุณรัตน์ บุญคำ. ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อความดันโลหิตสูง ตำบลปากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 2565.

11. เบญจมาศ เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชุลินดา สมะแด. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายโรงพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(3) 194-207.

12. ศุภาพร โพธิ์เอี้ยง, อทิตยา เฉิดโฉม. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวานระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลแม่เมาะ. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2562;6(1):31-44.

13. โสภภาพันท์ สอาด. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สื่อเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2558;26(2): 41-9.

14. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561

15. มะลิ โพธิพิมพ์, วาสุกี แขวงกุล, รัชภิษฐ์ พลศรีประดิษฐ์, วลัยชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรรัตน์ สังวะลี, จิราภรณ์ ประธรรมโย. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการด้วยกฎบัตรอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และดัชนีมวลกายของผู้อายุในชุมชน. วารสาร มฉก วิชาการ 2565;26(2):235-48.