

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต



เรืออากาศโทหญิงไพรินทร์ สำนารมย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION
BEHAVIOR OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT PRE RENAL REPLACEMENT
THERAPY STAGE

Flying Officer Pairin Samranrum



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต
โดย	เรืออากาศโทหญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลีขิต)

ไพรินทร์ สำราญรัมย์ : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT PRE RENAL REPLACEMENT THERAPY STAGE) อ.ที่ปริกษาวินยาศนพนธ์หลัก: รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต, อ.ที่ปริกษาวินยาศนพนธ์ร่วม: อ. ดร.จรรยา ฉิมหลวง, 159 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) และการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการคลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน จับคู่ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะของโรค กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต แบ่งเป็นด้านความถี่และด้านปริมาณในการบริโภค ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .85 และ .77 ตามลำดับ และได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และด้านปริมาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และด้านปริมาณของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาลหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาร่วม

5477226036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM / FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR / CHRONIC KIDNEY DISEASE

PAIRIN SAMRANRUM: THE EFFECT OF HEALTH BELIEF MODIFICATION PROGRAM ON FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT PRE RENAL REPLACEMENT THERAPY STAGE. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., CO-ADVISOR: JAN YA CHIMLUANG, Ph.D., 159 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of the health belief modification program on food consumption behavior of chronic kidney disease patients at pre renal replacement therapy stage. Health Belief Model (Becker and Maiman, 1974), Connectionism Theory of Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) and literature review were used as a conceptual framework to develop the program. The sample consisted of 50 patients diagnosed with chronic kidney disease aged 20-59 years. They were matched by sex, age, education and stage of disease. The control group received routine nursing care while the experimental group received the health belief modification program. Data were collected using food consumption behavior questionnaire. Two dimensions of food consumption behavior were asked, the frequency and quantity of consumption. The questionnaire was tested for its validity with the CVI of .85 and .77, respectively. Their reliability were at .74 and .72, respectively. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics. Major findings: 1) The mean score of the frequency and quantity of consumption of chronic kidney disease patients in the experimental group after receiving the program was significantly higher than before receiving the program ($p < .01$). 2) The mean score of the frequency and quantity of consumption of chronic kidney disease patients in the experimental group after receiving the program was significantly higher than that of the control group ($p < .01$).

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต และอาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการทำ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนการทุ่มเทเวลาในตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจ ใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ที่กรุณาถ่ายทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้อำนวยการกองการ พยาบาล ผู้ตรวจการกองอายุรกรรม หัวหน้าห้องไต หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤติ 8/1 หัวหน้าห้องตรวจอายุรกรรมผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกทั้งเวลาและสถานที่ในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ก่อนบำบัดทดแทนไตทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลงได้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุน ทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมกึ่งวิกฤติ 8/1 ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนเวลาในการเรียนในครั้งนี้จนประสบความสำเร็จ รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา คุณตา คุณยาย ที่ได้ปลูกฝังความคิดการ สนใจใฝ่ศึกษา และอบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความมานะ อดทน และรับผิดชอบ ทั้งยัง คอยห่วงใยและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณครอบครัวที่อบอุ่นที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความรักและกำลังใจ เป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นให้ศึกษาจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลง ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
คำถามการวิจัย	7
แนวเหตุผลและสมมติฐาน	8
สมมติฐานการวิจัย	12
ขอบเขตการวิจัย	13
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
1. โรคไตเรื้อรัง.....	19
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต	24
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974).....	30
4. แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike	32
5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต	35
6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ	36

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
8. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
อภิปรายผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....	94
ภาคผนวก.....	102
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	110
ภาคผนวก ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูล.....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	159

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ และบุคคลที่จัดเตรียมอาหาร	75
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ระยะของโรค ค่าของเสียในร่างกาย โรคร่วม และระยะเวลาการเจ็บป่วย.....	77
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง (n=25).....	78
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม (n=25).....	79
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) กับกลุ่มควบคุม (n=25).....	80
ตารางที่ 6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	138
ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	139
ตารางที่ 8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	140

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....	141
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	142
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง	144
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน).....	146
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน).....	150
ตารางที่ 14 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง	155

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	47
แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	73



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่การทำลายเนื้อไตเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาอันยาวนานเป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป เป็นการทำลายไตอย่างถาวรไตไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ปกติแบบไตวายเฉียบพลันได้ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการใดๆ จนกระทั่งไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยจึงจะเริ่มแสดงอาการของไตเรื้อรังที่เล็กน้อย จนเมื่อการทำงานของไตเสียเกือบทั้งหมดจะมีอาการรุนแรงมากทำให้อาจพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ซึม ความดันโลหิตสูง ซีด ติดเชื้อ ซีด และภาวะยูริเมีย ซึ่งอาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ (ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิชัย, 2548) จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2550-พ.ศ.2554) คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว กล่าวคือ จาก 395.80 เป็น 643.22 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ.2550 รายงานจากกลุ่ม InterASIA สํารวจประชากรทั่วไปซึ่งมีอายุเฉลี่ย 35 ปีขึ้นไป พบผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 13.2 และระยะที่ 4 ร้อยละ 0.61 เทียบเท่าประชากรจำนวน 3.3 ล้านคน ซึ่งมากกว่าในสหรัฐอเมริกา ทวีปยุโรป และทวีปออสเตรเลีย หากเปรียบเทียบกับคนในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศจีน ไต้หวัน และญี่ปุ่น ก็มีอุบัติการณ์มากกว่าในขณะนั้น (Ong-ajyooth, L.N., et al., 2009)

โรคไตเรื้อรังถึงแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคไต ซึ่งระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งได้ 5 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่มีการทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไตมากกว่า 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าซีรัมครีเอตินินอยู่ในช่วงปกติ ระยะที่ 2 การทำงานของไตเริ่มพบอาการผิดปกติ อัตราการกรองของไตอยู่ที่ 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินิน อยู่ระหว่าง 1.5 - 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระยะที่ 3 พบอัตราการกรองของไตอยู่ที่ 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินินอยู่ระหว่าง 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระยะที่ 4 พบอัตราการกรองของไตอยู่ที่ 15-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินิน อยู่ระหว่าง 4-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระยะที่ 5 ระยะสุดท้ายหรือระยะมีอาการของเสียคั่ง (uremia) อัตราการกรองของไตอยู่ที่น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรค่าของซีรัมครีเอตินินมากกว่า 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยระยะที่ 1-2 จะเป็นระยะที่ไม่ค่อยมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นมากนัก แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 เป็นระยะที่มีการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็วยิ่งหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (โสภณ นภาธณ, 2542; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถควบคุมโรคได้ด้วยวิธีการรักษาแบบ

ประคับประคอง ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการควบคุมปัจจัยกระตุ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น เพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้กลายเป็นไตวายระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (พรณบุปผา ชูวิเชียร, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดี (สุภร บุษปวนิช และ พงศ์ศักดิ์ ด่านเดชา, 2549) แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตพบว่ามีปัญหาอยู่ โดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (เกศกนก เข้มคง, 2550) ซึ่งการได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ รวมถึงการควบคุมปัจจัยกระตุ้น จะช่วยบรรเทาอาการของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้น (เขาวลิต รัตนกุล, 2550)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับ การตัดสินใจเลือกอาหารที่ควรบริโภค ทั้งในด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหาร (พงษ์ลดา นวชัย, 2544) โดยแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2552) อธิบายถึงสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับควรมีปริมาณที่เหมาะสมตามอายุและระดับความรุนแรงของโรคในแต่ละระยะ คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอายุต่ำกว่า 60 ปีควรได้แคลอรีวันละ 35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัวที่ควรเป็น โดยอาหารประเภทโปรตีนที่เหมาะสมกับระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ระหว่าง 0.8-1.0 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม และระยะที่ 4 ระหว่าง 0.6-0.8 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม โดยมากกว่าร้อยละ 60 ของโปรตีนที่ผู้ป่วยควรบริโภคต่อวัน ควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น ผู้ป่วยควรรับประทานแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว búnเส้น บะหมี่ เผือก มัน ขนมจีน ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานต้องปรึกษาแพทย์ อาหารประเภทไขมัน ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์เช่น ไขมันหมู ไขมันไก่ ไขมันเป็ด น้ำมันมะพร้าว โดยให้ใช้น้ำมันถั่วเหลืองแทน และหลีกเลี่ยงอาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ สำหรับอาหารประเภทเกลือแร่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรลดอาหารเค็ม ได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ปรุงรส และเครื่องปรุงรสที่มีเกลือมาก ผู้ที่มีโพแทสเซียมในเลือดสูงควรงดผลไม้ทุกชนิด หากแพทย์ไม่ได้สั่งให้งดสามารถรับประทานผลไม้ได้ดังนี้ ควรงดผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ทูเรียน และผลไม้แห้ง ลูกเกด ลูกพรุน เป็นต้น รับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูงในปริมาณที่จำกัด เช่น กล้วย ฝรั่ง กระท้อน เป็นต้น รับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลางได้พอควร เช่น ส้มเขียวหวาน มะม่วงสุก มะม่วงดิบ ส้มโอ แอปเปิ้ลแดง เป็นต้น สำหรับผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำสามารถรับประทานได้ค่อนข้างมาก เช่น สับปะรด มังคุด แอปเปิ้ลเขียว เป็นต้น สำหรับฟอสฟอรัสมี

มากที่สุด इनนมทุกรูปแบบ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงนมทุกชนิด โดยเฉพาะไข่แดงจะมี ฟอสฟอรัสมากรองจากนม ถั่ว หรือ ถั่วเมล็ดแห้งทุกชนิด เนยแข็ง เป็นต้น สำหรับการบริโภคน้ำหาก ไตเสื่อมไม่มากไม่บวมก็สามารถบริโภคได้ตามปกติ หากไตเสื่อมมากผู้ป่วยบริโภคน้ำไม่เกินวันละ ประมาณ 500 มิลลิลิตร ไม่ควรบริโภคน้ำแร่ และน้ำหนักไม่ควรเพิ่มเกินวันละ 0.5 กิโลกรัม แต่โดย หลักการคือควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ไข่ขาว แป้ง ไขมันที่ดี รวมทั้งผักและ ผลไม้แต่ต้องรับประทานในปริมาณเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานเพียงพอในแต่ละวัน และไม่ เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเหล่านี้สามารถประเมินได้ จากการ รายงานของผู้ป่วยโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พงษ์ลดา นวชัย (2544)

ทั้งนี้หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มี โปรตีนมากเกินไป จะมีของเสีย ที่เป็นส่วนประกอบสุดท้าย เรียกว่า ยูเรีย ซึ่งจะสะสมในร่างกายหากมี มากเกินไปจะทำให้ไตทำงานหนักและไตเสื่อมสภาพ เกิดการคั่งของของเสียและเกิดภาวะยูริเมียได้ ซึ่งภาวะยูริเมียมักจะมีอาการ สะอึก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวแห้ง อาจมีหัวใจวายหรือเจ็บ หน้าอก จากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และถ้าไม่รักษาจะซึม ชัก หหมดสติและเสียชีวิตได้ หากผู้ป่วยบริโภค อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงเกินไปจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย เกิดอาการบวมเนื่องจากไต ไม่สามารถขับน้ำออกได้และหากคั่งน้ำมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการบวมมากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามมา ซึ่งหากผู้ป่วยมี ภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบ หน้าที่การกรองของเสียจะเสียไปเกิดภาวะ ไตวายได้ ผู้ป่วยที่ได้รับปริมาณโพแทสเซียมมากเกินไป จะทำให้โพแทสเซียมในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติและหยุดเต้นได้ และหากบริโภคอาหารที่มีฟอสฟอรัสมากเกินไป ทำให้ ระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือดสูงขึ้น และวิตามินดี ในเลือดต่ำลงส่งผลให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อน แแรง และกระดูกมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะช่วยเหลือการเสื่อมของไตและคงไว้ ซึ่งการทำงานของไตที่เหลืออยู่อย่างมีประสิทธิภาพไม่ให้น้ำในเลือดสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป ที่ต้อง บำบัดทดแทนไต (Kopple, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความ พร่องในการดื่มน้ำดื่ม การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงรสชาติอาหารให้ถูกปาก ร้อยละ 88, 61 และ 41 ตามลำดับ (เกศกนก เข้มคง, 2550; รัชสุรีย์ จันทร์เพชร, 2536; ศศิธร ชำนาญผล, 2541) อีกทั้งผู้ป่วยยังรับประทานอาหารตามความคุ้นเคยซึ่งเป็นอาหารรสจัดและเค็ม ผู้ป่วยจะเริ่มมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเมื่อมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น (ศศิธร ชำนาญผล, 2541) และจากการลงไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่คลินิกโรคไตของ

โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน พบว่าผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ มีการบริโภคอาหารรสเค็ม บริโภคผักที่ส่งผลเสียต่อโรคเช่น หน่อไม้ฝรั่ง หน่อไม้ ยอดผัก ถั่ว เป็นต้น ซึ่งผักเหล่านี้มีปริมาณพิวรีนสูง ทั้งนี้ยังมีการบริโภคผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น แก้วมังกร ทูเรียน ส้ม มะระกอ แคนตาลูป มะขามหวาน เป็นต้น และบางรายยังมีการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น (Wang & Chan, 2003; วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี และจุฑามาส อ่อนน้อม, 2555) อาหารเหล่านี้พบว่าผู้ป่วยยังบริโภคอยู่เป็นประจำถึงแม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังคงมีปัญหาในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค ที่ส่งผลให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้แก่ 1) ความรู้ ซึ่งความรู้มีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะในการปรับพฤติกรรมและรับรู้ภาวะการเจ็บป่วย การขาดความรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขาดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค (อรุณรัศมี สาทิ, 2554) 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค นั่นคือความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนาน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ (เกศกนก เข้มคง, 2550) 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ที่มีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อบุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคก็จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดี (เกศกนก เข้มคง, 2550) 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคได้ (เกศกนก เข้มคง, 2550) 5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การเสียเวลาในการมาตรวจ การขาดรายได้ การเสียเวลาในการทำงาน การเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น(เกศกนก เข้มคง, 2550) 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึก อารมณ์ต่างๆของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีขึ้น(เกศกนก เข้มคง, 2550) 7) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (เกศกนก เข้มคง, 2550) 8) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงสามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548) 9) อายุ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อย (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์,

2548) 10) เศรษฐกิจ พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือดี สามารถเลือกและจัดให้ตนเองได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากกว่า (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548) 11) ระดับการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีความรู้ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีด้วย (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548)

ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะส่งผลต่อการควบคุมความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ (สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2550) พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Glanz & Kristal, 2002) พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความรู้ ค่านิยม เจตคติ และความเชื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจึงต้องคำนึงถึงความคิด ความเชื่อของบุคคลเป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

ความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพหากมีความรู้ ความเชื่อและเจตคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากพื้นฐานการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์นั้นและจากการคาดหวังว่าพฤติกรรมที่กระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ ดังนั้นพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยจึงมาจากความเชื่อที่เหมาะสม โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค คือ ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค คือ การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความรุนแรงของโรค เป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่ง queปฏิบัติ นั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ 4) การรับรู้อุปสรรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพด้านลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย หรือผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้ง

ภายในและภายนอก และความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ 6) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ทั้งการสนับสนุนจากภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเป็นต้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 6 นี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และเกิดสุขภาวะที่ดี

ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคนั้น ต้องมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายวิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาหรือสถานการณ์ ประกอบด้วยกฎการเรียนรู้สำคัญ 3 กฎ คือ 1) กฎแห่งความพร้อม หมายถึงความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความตั้งใจ ความสนใจ เจตคติ และความเชื่อ อันก่อให้เกิดการกระทำขึ้น 2) กฎแห่งการฝึกหัด การฝึกจะมีความสมบูรณ์ถ้าผู้ฝึกู้วัดดูประสงค์และมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่กระทำพร้อมทั้งมีความตั้งใจและสนใจด้วย 3) กฎแห่งผลที่พอใจ เป็นการกล่าวถึงผลที่ได้รับ เมื่อแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วถ้าได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ผู้เรียนย่อมอยากเรียนรู้ต่อ แต่ถ้าได้รับผลที่ไม่น่าพึงพอใจผู้เรียนย่อมไม่อยากเรียนรู้ เกิดความเบื่อหน่าย

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (กนกวรรณ พูนพานิชย์, 2549; ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์, 2546; ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, 2550; สุภาพร องค์กรสุรียานนท์, 2551) แต่โปรแกรมดังกล่าวเป็นการวัดพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวม ทำให้ขาดความเฉพาะเจาะจงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค ทั้งนี้ยังมีหนึ่งงานวิจัย (Krongyuth., 2004) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 1-4 ของโรค โดยการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคแตกต่างกัน เพื่อให้ได้สารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมไม่ส่งผลเสียต่อไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในระยะที่ 3-4 ซึ่งเป็นระยะที่มีการดำเนินของโรคแย่งอย่างรวดเร็วจนกระทั่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตได้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้

แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยแก้ไขปัจจัยเหตุที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามแนวคิดแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม คือ 1) ความรู้ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 5) การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 7) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) พูดคุยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ 4) การสาธิตและฝึกทักษะ และ 5) การติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งแนวทางดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เหมาะสมกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่อย่างไร
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (เกศกนก เข้มคง, 2550) โดยผู้ป่วยมีความพร่องในการตวง น้ำดื่ม การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงรสอาหารให้ถูกปาก ร้อยละ 88, 61 และ 41 ตามลำดับ (รัชสุรีย์ จันท์เพชร, 2536) อีกทั้งผู้ป่วยยังรับประทานอาหารตามความคุ้นเคยซึ่งเป็นอาหารรสจัดและเค็ม และผู้ป่วยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็นก่อน (เกศกนก เข้มคง, 2550; รัชสุรีย์ จันท์เพชร, 2536; ศศิธร ชำนาญผล, 2541) จากการลงไปสัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่คลินิกโรคไต จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ มีการบริโภคอาหารรสเค็ม บริโภคผักและผลไม้ที่ส่งผลเสียต่อโรคอยู่เป็นประจำ ถึงแม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ตาม ซึ่งข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังคงมีปัญหาในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค ซึ่งอาจส่งผลให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่ง Becker and Maiman (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลและได้เพิ่มปัจจัยร่วม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 4) การรับรู้อุปสรรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6) ปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร โครงสร้างทัศนคติ และปฏิสัมพันธ์การสนับสนุนด้านต่างๆ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นจัดกระทำกับทุกปัจจัยตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 4) การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6) ปัจจัยร่วม ซึ่งในงานวิจัยนี้หมายถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (เกศกนก เข้มคง, 2550) และ 7) ความรู้ เป็นปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วย (เกศกนก เข้มคง, 2550; นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548; อรุณรัศมี สาทิ, 2554) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเพื่อป้องกันโรค โดยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมสุขภาพหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัจจัยเหล่านี้ เพื่อป้องกันความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดทักษะและได้แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม กล่าวคือ 1) การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ โดยก่อนที่จะมีการเรียนการสอน ผู้วิจัยต้องสำรวจผู้ป่วยดูก่อนว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความตั้งใจ ความสนใจ เจตคติ และความเชื่อ หรือยัง ถ้ายังไม่พร้อมควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่บทเรียน 2) การนำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้ จะต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจในบทเรียนนั้นเสียก่อน และหมั่นฝึกฝนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นมาใช้บ่อยๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และคงทนถาวร 3) การนำกฎแห่งผลมาใช้ ซึ่งเป็นไปในลักษณะการเสริมแรง การเสริมแรงทางบวก คือผู้วิจัยส่งเสริมและจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและอยากเรียน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยมีการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะสร้างสัมพันธภาพทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม ตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ถ้าบทบาทและความคาดหวังของผู้ป่วยและพยาบาลสอดคล้องกัน สัมพันธภาพก็จะราบรื่นก่อให้เกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จะทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำและเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ให้พร้อมต่อการเรียนรู้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากขึ้น

1.2 การให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง “ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และ แผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์

ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” ชมวิทิตโอซุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” และแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” ซึ่งตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้อง และจะต้องเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตซึ่งหากบุคคลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หรือมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไปอาจจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา จึงมีความจำเป็นที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความรู้ในเรื่องโรค เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจถึงโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้แนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องนำไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

1.3 การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามแผนการสอนเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และชมวิทิตโอซุด “ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่มากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับต่ำ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

1.4 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ตามแผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” และชมวิทิตโอซุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ซึ่งตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคบุคคลต้องเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ โดยการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค รับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับและสามารถลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

เป็นการฝึกทักษะอีกวิธีหนึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

2. การอภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็น “ทำอะไร เมื่อใดเริ่มเสื่อม” โดยแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 8-9 คน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540; ทิศนา แชมมณี, 2550) ในการอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีฝึกทักษะอีกวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อเป็นการฝึกทักษะในเรื่องเดิมที่เคยเรียนรู้มาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะได้นำความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยมาใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อเป็นการฝึกทักษะในด้านความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตมากขึ้น

3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ โดยผู้ที่เป็นอย่าง จะเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วย ในด้านความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น อุปสรรคที่พบและแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม โดย Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ เป็นวิธีฝึกทักษะอีกวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น ซึ่งการนำตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดีและมีการควบคุมความ

รุนแรงของโรคได้ดีซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแบบอย่างส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น

4. การสาธิตและฝึกทักษะ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน ตามแนวคิดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) ที่ได้นำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ โดยการได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการสาธิตนั้น และการให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวร ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการฝึกทักษะอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น รวมถึงจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และพยาบาลมีการเสริมแรงโดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องยกให้เป็นตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้จะส่งผลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

5. ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบอุปสรรคในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ซึ่งสิ่งเร้าจากภายนอก ได้แก่ การกระตุ้นเตือน ข่าวสาร คำแนะนำ เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ดังนั้นการติดตามทางโทรศัพท์จะช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

ประชากรวิจัยสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ของโรค อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการคลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกอาหารที่ควรบริโภค ทั้งในด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคอาหาร ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ดังนี้

1) โปรตีน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ควรจำกัดการบริโภคสารอาหารโปรตีนลงเหลือ 0.8-1.0 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัมต่อวัน และโปรตีนที่เหมาะสมกับระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 มีค่า GFR ต่ำกว่า 30 ml/min ควรพยายามจำกัดการบริโภคสารอาหารโปรตีนให้ได้เหลือ 0.6-0.8 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัวที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัมต่อวัน ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูงคือมีกรดอะมิโนที่จำเป็น ได้แก่ ไข่ขาว ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ หลีกเลี่ยงการรับประทานนมหรือไอศกรีมเพราะมีโปรตีนและฟอสฟอรัส และงดอาหารที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้แก่ ไข่แดง ผลิตภัณฑ์จากถั่ว เครื่องในสัตว์ เนื่องจากมีโคเลสเตอรอล ฟอสฟอรัสและยูริกสูง

2) คาร์โบไฮเดรต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต 2-4 ส่วนต่อวัน ควรรับประทานข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากข้าว เส้นหมี่ ผีอก มัน เป็นอาหารหลักให้เพียงพอ หากพลังงานไม่เพียงพอ ควรเสริมด้วยกลุ่มแป้งปลอดโปรตีน

ได้แก่ วุ้นเส้นสุก สาหร่ายสุก กว๊ายเตี๋ยเวียงไฮ้ ควรหลีกเลี่ยงขนมปังขาว ขนมปังโฮลวีท เส้นบะหมี่ บะหมี่สำเร็จรูป ข้าวกล้องงอก ซาลาเปา เป็นต้น

3) ไขมัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรเลี่ยงไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว, กะทิ เป็นต้น และสามารถรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวได้วันละประมาณ 10 ช้อนชา เช่น น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันงา, น้ำมันข้าวโพด, น้ำมันมะกอก เป็นต้น

4) ฟอสฟอรัส ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ นม ไข่แดง ถั่ว เมล็ดพืช ธัญพืช อาหารที่มีผงฟู และยีสต์เป็นส่วนประกอบ อาหารทะเลแช่แข็ง น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เป็นต้น

5) พิวรีน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีพิวรีนสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ปลาตุก ปลาหู กะปิ ไข่ปลา ซุปก้อน ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ยีสต์ ยอดผัก ใจผัก หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น

6) โซเดียม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรจำกัดโซเดียมไม่เกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม และควรหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง ทั้งที่มีรสเค็มและไม่เค็ม ได้แก่ เครื่องปรุงที่มีเกลือมาก สารปรุงแต่งอาหาร ผักดองเค็ม ผลไม้รสเปรี้ยว แช่อิ่ม น้ำผลไม้คั้น หรือ เครื่องดื่มเกลือแร่ เป็นต้น

7) โพแทสเซียม โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดมากกว่า 5.2 mEq/L ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงถึงปานกลาง สามารถรับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำได้ น้อยกว่า 1 ส่วนต่อวัน รับประทานผักที่มีโพแทสเซียมต่ำได้น้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน ผู้ที่มีระดับโพแทสเซียมน้อยกว่า 3.5 mEq/L สามารถรับประทานผลไม้หรือผักโพแทสเซียมสูงได้น้อยกว่า 1 ส่วนต่อวัน รับประทานผักและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลางได้น้อยกว่า 2 ส่วนต่อวัน รับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำได้น้อยกว่า 3 ส่วนต่อวัน และผักที่มีโพแทสเซียมต่ำได้น้อยกว่า 4 ส่วนต่อวัน ซึ่งในผักและผลไม้มีระดับโพแทสเซียมดังนี้

ผักที่มีโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ ต้นหอม ถั่วงอก ถั่วลันเตา บวบเหลี่ยม ผักกาดหอม ยอดมะระ เห็ดหูหนูดำ เป็นต้น

ผักที่มีโพแทสเซียมปานกลาง ได้แก่ กะหล่ำปลี ข้าวโพดอ่อน คะน้า แตงกวา ผักกาดขาว มะละกอดิบ เห็ดนางฟ้า เห็ดนางรม หอมใหญ่ เป็นต้น

ผักที่มีโพแทสเซียมสูง ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ กะหล่ำดอก ถั่วฝักยาว กระเทียม แครอท บร็อคโคลี่ เผือก ฟักทอง มะเขือเทศ มะเขือเปราะ หัวปลี เห็ดฟาง เห็ดหูหนูแห้ง หน่อไม้ เป็นต้น

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ สับปะรด มังคุดแอปเปิ้ลแดง แอปเปิ้ลเขียว เงาะ มะม่วงดิบ มะม่วงสุก สละ สาลี่ ส้มแขก เป็นต้น

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลาง ได้แก่ ชมพู่อุ่น ส้มโอ ลิ้นจี่ ทับทิม มะเฟือง ลองกอง ละมุด ลำไย เป็นต้น

ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ กล้วยน้ำว่า กล้วยหอม ขนุน ลูกเกต มะปราง แก้วมังกร มะละกอ แคนตาลูป มะขามหวาน ทูเรียน ส้ม ฝรั่ง สตรอเบอร์รี่ แดงโม ลำไยแห้ง แดงไทย น้ำส้ม น้ำสับปะรด น้ำทับทิม เป็นต้น

ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหล่านี้สามารถประเมินได้ จากการรายงานของผู้ป่วยโดยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ พงษ์ลดา นวชัย (2544)

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่จัดขึ้นเพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยมีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ และมีการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ และเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ให้พร้อมต่อการเรียนรู้

1.2 การให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง “ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และ แผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” ชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” และแจกคู่มือ “รักษาไตใส่ใจอาหาร” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน

1.3 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามแผนการสอนในเรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรค และชมวิดีโอชุด “ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”

1.4 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ตามแผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” โดยมีสไลด์ประกอบการสอน และชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต”

2. การอภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็น “ทำอะไร เมื่อไตเริ่มเสื่อม” เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งการนำตัวแบบที่มีพฤติกรรมดีจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เกิดแรงจูงใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแบบอย่างและส่งผลให้มีการควบคุมความรุนแรงของโรคได้ดี

4. การสาธิตและฝึกทักษะ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น รวมถึงจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นและเสริมแรงโดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง ยกให้เป็นตัวอย่างจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

5. ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือน นัดหมายในครั้งต่อไป

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่ได้รับจากพยาบาลประจำการของคลินิกโรคไตโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในส่วนของภาครัฐบาล ในการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตโดยมีแผนปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรคไตเรื้อรัง

1.1 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

1.2 ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง

1.3 การรักษาโรคไตเรื้อรัง

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

2.1 ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.2 ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

2.3 ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

2.5 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974)

4. แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike

5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะไตผิดปกติติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยมีการทำงานของหน่วยไตลดลงอย่างถาวร ทำให้ไตสูญเสียหน้าที่ในการขจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ กล่าวคือ การพบความผิดปกติของไตจากการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางรังสีวิทยา หรือพบความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น ความผิดปกติจากการตรวจเนื้อเยื่อไต ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ หรือ ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้ (เกรียง ตั้งสง่า และคณะ, 2550; อรุณรัศมี สาทิ, 2554) โดยหน้าที่หลักของไตมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การปรับสมดุลของสารเคมีต่างๆ 2) การปรับสมดุลของน้ำ 3) การจัดการของเสีย และ 4) การสร้างฮอร์โมน (พรรณบุปผา ชูวิเชียร, 2551)

1.1 สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ โรคที่เกิดขึ้นที่ไตเอง และโรคจากระบบอื่นที่ส่งผลต่อไต ดังรายละเอียดดังนี้ (Feinfeld & Anthony, 2006; National Kidney Foundation., 2011; ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2536; โสภณ นภาธณ, 2542; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2540)

1.1.1 โรคที่เกิดขึ้นเริ่มแรกที่ไตเอง จัดแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

- 1) ความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง การอุดตันหรือตีบแคบของหลอดเลือดของไตทำให้เนื้อไตขาดเลือดมาเลี้ยง และมีการทำลายเนื้อไตอย่างถาวร
- 2) โรคไตโกลเมอรูลัส ได้แก่ โรคไตอักเสบชนิดเนฟโรติกซินโดรม (nephritic syndrome) มีการทำลายโกลเมอรูลัส ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการที่เห็นเด่นชัดขึ้น คือ มีอาการปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ อัลบูมิน (Albumin) ในเลือดต่ำ มีอาการบวมทั่วร่างกายตามมา นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะยูเมียในที่สุด
- 3) โรคของท่อไตและเนื้อเยื่อไตอักเสบ ได้แก่ ภาวะกรวยไตอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคควีนโรคที่ไต ภาวะพิษจากโลหะหนัก และพิษจากการรับประทานยาแก้ปวดหรือการได้รับรังสี
- 4) ความผิดปกติจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ เช่น โรคนิ่วในไต ภาวะต่อมลูกหมากโต ภาวะเนื้องอกอุดตัน หรือ ท่อปัสสาวะตีบแคบ เป็นต้น

5) ความผิดปกติแต่กำเนิดของไต ได้แก่ ไตไม่เจริญเติบโตตามปกติ (congenital hypoplastic kidney) หรือโรคไตเป็นถุงน้ำ (polycystic kidney disease) เป็นต้น

1.1.2 โรคทางระบบอื่นที่เกิดกับไต ได้แก่ โรคที่เริ่มแรกที่ระบบอื่นแล้วต่อมามีผลต่อไต เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หรือโรคที่เกิดขึ้นทีเดียวพร้อมกันหลายระบบ โดยมากมักเป็นโรคทางเนื้อเยื่อ เช่น เอส แอล อี เป็นต้น

1.2 ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังแบ่งได้เป็น 5 ระยะตามความรุนแรงของโรค (National Kidney Foundation., 2011; โสภณ นภารณ, 2542; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

ระยะที่ 1 (renal impairment) เป็นระยะที่มีการทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไตมากกว่า 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินินอยู่ในช่วงปกติ ระยะนี้ผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการและความผิดปกติ ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ

ระยะที่ 2 (chronic renal insufficiency) การทำงานของไตเริ่มพบอาการผิดปกติ อัตราการกรองของไตอยู่ที่ 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินิน จะสูงกว่าค่าปกติเล็กน้อย คือ อยู่ระหว่าง 1.5 - 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบปัสสาวะมากขึ้นตอนกลางคืน มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 (frank renal failure) พบอัตราการกรองของไตอยู่ที่ 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินินอยู่ระหว่าง 2-4 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นระยะที่มีการทำงานของไตลดลงปานกลาง พบอาการผิดปกติ คือ อ่อนเพลีย มีภาวะบวม จะปวดหลังบริเวณตำแหน่งไต ปัสสาวะตอนกลางคืน ปัสสาวะเป็นฟองสีน้ำตาลเนื้อ

ระยะที่ 4 (renal failure) พบอัตราการกรองของไตอยู่ที่ 15-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินิน อยู่ระหว่าง 4-8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นระยะที่มีการทำงานของไตลดลงขั้นรุนแรง อาการผิดปกติ คือ อ่อนเพลีย บวมน้ำมากขึ้น พบโปรตีนในปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นฟองสีน้ำตาลเนื้อ ปัสสาวะตอนกลางคืน ปวดหลังบริเวณตำแหน่งไต มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ระยะที่ 5 ระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) หรือระยะมีอาการของของเสียคั่ง (uremia) อัตราการกรองของไตอยู่ที่น้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ค่าของซีรัมครีเอตินินมากกว่า 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ไม่สุขสบายเนื่องจากการมีของเสียสะสมในเลือดมากขึ้น คลื่นไส้อาเจียน ลิ้นรับรสชาติของอาหารได้ลดลง มีอาการเบื่ออาหาร รู้สึกง่วง ซึม มีปวดกระดูกและข้อ พบภาวะโลหิตจาง อาการบวมบริเวณข้อเท้าและรอบๆเปลือกตามี

อาการบวมตามร่างกาย และเมื่อมีอาการมากขึ้นจะเกิดภาวะน้ำท่วมปอดได้ มีภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง อ่อนเพลียและเป็นโรคหัวใจได้

1.3 การรักษาโรคไตเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.3.1 การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) การรักษาแบบประคับประคองนี้จะได้ผลดีถ้าเริ่มรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งมีหลักการรักษา (เกรียง ตั้งสง่า และคณะ, 2550; เซาวลิต รัตนกุล, 2550; ไตรรักษ์ พิสิษฐกุล และเกรียง ตั้งสง่า, 2543; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ดังนี้

1) อาหาร (Diet intervention) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรได้รับแคลอรีไม่น้อยเกินไปจนเกิดการสลายโปรตีน และไม่มากเกินไปจนเหลือใช้และเก็บสะสมในรูปไขมัน กล่าวคือถ้าอายุต่ำกว่า 60 ปีควรได้แคลอรีวันละ 35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม น้ำหนักตัวที่ควรเป็น ถ้าอายุ 60 ปีขึ้นไปควรได้แคลอรีวันละ 30-35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัม น้ำหนักตัวที่ควรเป็น

1.1) การบริโภคอาหารโปรตีน ในระยะแรกของโรคไตเรื้อรัง การจำกัด โปรตีนนั้นยังไม่ค่อยจำเป็นนัก เนื่องจากไตยังสามารถทำหน้าที่ได้ แต่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เป็นระยะที่ไตมีความสามารถในการขับของเสียลดลงหรือเสียไป จึงจำเป็นต้องจำกัดจำนวนโปรตีนวันละ 0.6 – 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คนปกติควรได้รับโปรตีนวันละ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป (มีค่าอัตราการกรองของไต ต่ำกว่า 60 ml/min) หรือเท่ากับมีค่าระดับสารครีอะตินินในเลือดตั้งแต่ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ขึ้นไป ควรจำกัดการบริโภคสารอาหารโปรตีนลงเหลือ 0.8 กรัมโปรตีนต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน และถ้ามีค่าอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 30 ml/min ควรพยายามจำกัดการบริโภคสารอาหารโปรตีนให้ได้เหลือ 0.6 กรัม โปรตีนต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ขณะเดียวกันผู้ป่วยควรได้รับพลังงานจากสารอาหารให้พอเพียงเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงมากจนเป็นอันตราย จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยให้ได้รับเฉพาะโปรตีนที่มีคุณภาพสูง (High biological value protein) โดยมากกว่าร้อยละ 60 ของโปรตีนที่ผู้ป่วยควรบริโภคต่อวันควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี สัดส่วนในอาหารประเภทโปรตีนคุณภาพดี 7 กรัม = เนื้อสัตว์ 1 ส่วน = ปริมาณเนื้อสุก 2 ซ้อนโต๊ะ = น้ำหนักเนื้อสุก 30 กรัม ซึ่งได้แก่ ไชเบอร์ 2 ทั้งฟอง 1 ฟอง ไชขาว 2 ฟอง เนื้อปลา เนื้อไก่/เป็ด เนื้อหมู เนื้อวัว (ไม่ติดหนังและมัน) เนื้อกุ้ง (ไม่ทานมันและไขกุ้ง) ส่วนอาหารโปรตีนคุณภาพต่ำซึ่งผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากอาหารประเภทนี้มักมีกรดอะมิโนไม่ครบถ้วน และมีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ถั่ว ธัญพืช เต้าหู้ โปรตีนเกษตร เป็นต้น

1.2) การจำกัดเกลือโซเดียม ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของไตในการขับ

โซเดียมได้มามากน้อยเพียงใด ในระยะที่ไตสามารถขับปัสสาวะออกได้มาก เช่น ระยะที่ปัสสาวะกลางคืน ระยะนี้อาจจะยังไม่จำเป็นต้องจำกัดโซเดียม เนื่องจากระยะนี้ผู้ป่วยมีปัสสาวะออกมากอาจจะขาดน้ำได้ แต่ในระยะไตเสื่อมเรื้อรัง ไม่สามารถที่จะขับน้ำออกได้ ทำให้ร่างกายบวม จำเป็นต้องจำกัดโซเดียมเหลือวันละ 2-4 กรัม (ปกติควรได้รับวันละ 8-10 กรัม) อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง คือตั้งแต่ 250 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค ได้แก่ เครื่องปรุงรสต่างๆ ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง ของหมักดอง อาหารทะเล อาหารที่ถูกปรุงแต่ง เป็นต้น

1.3) การจำกัดโพแทสเซียม โดยผู้ที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดมากกว่า 5.2 mEq/L ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงถึงปานกลาง ผู้ที่มีระดับโพแทสเซียมน้อยกว่า 3.5 mEq/L สามารถรับประทานผลไม้หรือผักโพแทสเซียมสูงได้ในปริมาณที่เหมาะสม ตัวอย่างผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำ เฉลี่ย 70 mg/ส่วน ได้แก่ สับปะรด 1/6 ผล มังคุด 4 ผลกลาง แอปเปิ้ล 1 ผลเล็ก เงาะ 5 ผลกลาง มะม่วงดิบ 1/2 ผล มะม่วงสุก 1/2 ผล สละ 5 ผล เป็นต้น ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลาง เฉลี่ย 150 mg/ส่วน ได้แก่ ชมพู 2 ผลเล็ก องุ่นเขียว 15 ผล องุ่นแดง 15 ผล ส้มโอ 2 กลีบกลาง กีวี 1 ผลใหญ่ เป็นต้น ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมค่อนข้างสูง ได้แก่ กล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 1/2 ผล ขนุน 2 ชิ้น มะพร้าว 4 ผล เสาวรส 2 ผล ลูกเกต 2 ซ่อนโต๊ะ เป็นต้น ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เฉลี่ย 270 mg/ส่วน ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ แก้วมังกร มะละกอ แคนตาลูป มะขามหวาน ทูเรียน ส้ม แดงโม สตรอเบอร์รี่ เป็นต้น

1.4) การจำกัดฟอสฟอรัส เมื่อไตทำหน้าที่ได้ลดลงและเสื่อมลงจนมีการขับฟอสฟอรัสลดลง ทำให้มีการคั่งค้างในกระแสเลือดสูง ขณะเดียวกันไตก็ไม่มีการสังเคราะห์วิตามินดี หรือมีน้อยลง ซึ่งวิตามินดี จะเป็นตัวไปช่วยการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ ทำให้ผู้ป่วยมีโรคกระดูกร่วมด้วย ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง และแพทย์อาจให้ยาไปดึงฟอสฟอรัสออกจากร่างกาย เช่น แอมโฟเจล เพื่อลดจำนวนฟอสฟอรัสสูง และอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงที่ควรหลีกเลี่ยงเช่น นม ไข่แดง ถั่ว เมล็ดพืช น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ผงฟู ยีสต์ อาหารทะเลแช่แข็ง เนื้อสัตว์แปรรูป เป็นต้น

1.5) พิวรีน การจำกัดอาหารที่มีพิวรีนสูงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดระดับยูริกในเลือดลงได้ อาหารที่มีพิวรีนสูงควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ปลาตุก ปลาหู กะปิ ไข่ปลา ซุปก้อน ถั่วแดง ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ยีสต์ ยอดผัก ใจผัก หน่อไม้ หน่อไม้ฝรั่ง เป็นต้น

1.6) คาร์โบไฮเดรต คือแหล่งอาหารที่เป็นแหล่งพลังงาน วิตามิน และเกลือแร่ มักอยู่ในแหล่งข้าว แป้ง ผัก และผลไม้ สัดส่วนข้าว/แป้ง 1 ส่วน = ปริมาณ 1 ทพพี = พลังงาน 70 กิโลแคลอรี ซึ่งมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีโปรตีน (โปรตีนคุณภาพต่ำ 2 ส่วน) ได้แก่ ข้าวสุก

ข้าวเหนียว 1/2 ทัพพี เส้นหมี่/เส้นเล็ก 1 ทัพพี ขนมปังกรอบจืด 6 ชิ้น และกลุ่มปลอดโปรตีน (มีโปรตีนน้อยมาก) ได้แก่ วุ้นเส้นสุก สาकुสุก กว๊ายเตี้ยเชียงไฮ้ เส้นสลิม และขนมชั้นขนาด 2 นิ้ว 2 ชิ้น หมวตแบ่งต่อไปนี้มีแร่ธาตุและสารอาหารบางชนิดสูง หากรับประทานควรจำกัดปริมาณและชนิดอาหารให้เหมาะสมกับผลเลือด หากมีระดับโซเดียม ฟอสฟอรัส ยูริก โปแทสเซียมและไขมันสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารกลุ่มนี้ได้แก่ ขนมปังขาว ขนมปังโฮลวีท เส้นบะหมี่ บะหมี่สำเร็จรูป ข้าวกล้องงอก หมั่นโถว ซาลาเปา เส้นพาสต้า เป็นต้น และสำหรับผู้ที่มีการระดับน้ำตาลในเลือดสูงควรควบคุมปริมาณการบริโภคคาร์โบไฮเดรตด้วย

1.7) ไขมัน คือสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ผู้ป่วยควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสมทั้งชนิด และปริมาณ ควรเลือกทานกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว สลับกับกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง และควรหลีกเลี่ยงกรดไขมันอิ่มตัว ร่วมกันหลีกเลี่ยงไขมันทรานส์ เพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด สัดส่วนไขมัน 1 ส่วน ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี กรดไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันหมู 1 ช้อนชา เนย 1 ช้อนชา เบคอนทอด 1 ชิ้น มะพร้าวชูด 2 ช้อนโต๊ะ เป็นต้น กรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ได้แก่ น้ำมันมะกอก 1 ช้อนชา งา 1 ช้อนโต๊ะ ถั่วลิสง 10 ฝัก เป็นต้น กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ได้แก่ เนยเทียม 1 ช้อนชา มายองเนส 1 ช้อนชา น้ำมันข้าวโพด 1 ช้อนชา เป็นต้น ไขมันทรานส์ ได้แก่ เนยขาว 1 ช้อนชา มาการีน 1 ช้อนชา ทั้งนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงไขมันที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น ถั่วลิสง งา น้ำมันงา เมล็ดฟักทอง เมล็ดทานตะวัน เป็นต้น

2) การจำกัดน้ำ (Fluid restriction) ควรจำกัดน้ำในผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะ ผู้ป่วยควรได้รับน้ำวันละ 500 มิลลิลิตร หลักการให้น้ำแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นคิดจากจำนวนปัสสาวะที่ออกรวมกับจำนวนน้ำที่สูญเสียไปกับลมหายใจและเหงื่อ หักออกจากจำนวนน้ำที่ได้รับจากการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงสภาพภูมิอากาศของแต่ละแห่งด้วยว่าร้อนหรือหนาวร่วมด้วย ในประเทศไทยที่มีอากาศร้อนจะมีการสูญเสียน้ำโดยไม่รู้ตัวประมาณวันละ 50-1000 มิลลิลิตร ดังนั้นวิธีการคิดคำนวณน้ำดื่มในแต่ละวันอย่างง่ายคือ ดื่มน้ำปริมาณเท่ากับจำนวนปัสสาวะที่ขับออกมาในวันก่อนและบวกอีกครั้งลิตร

3) การรักษาด้วยยา ประกอบด้วย ยาลดฟอสฟอรัสในเลือด ได้แก่ ยาที่จับกับฟอสฟอรัสในลำไส้ เพื่อช่วยปรับระดับฟอสฟอรัสในเลือดให้ปกติ เช่น แคลเซียมคาร์บอเนต แคลเซียมอะซิเตต เป็นต้น และควรหลีกเลี่ยงในการให้ยาแก่ผู้ป่วยที่เป็นเกลืออะลูมิเนียมในระยะยาว เช่น อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ เพื่อป้องกันการเกิดพิษจากอะลูมิเนียม ยาขับปัสสาวะ ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการบวม ยาลดความดัน ระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมที่จะช่วยในการชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต คือระดับประมาณ 130/90 mmHg. แต่ทั้งนี้การควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสมต้องขึ้นกับสภาพและโรคอื่นๆ ของผู้ป่วย การให้ต่าง คือ โซเดียมไบคาร์บอเนต เพื่อช่วยแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด

ยาลดไขมันในเลือด ถ้าการควบคุมอาหารแล้วยังมีภาวะไขมันในเลือดสูงควรใช้ยาลดไขมันร่วมด้วย ยาอื่นๆ เช่น น้ำมันตับปลา ยาต้านเกร็ดเลือด ยาแก้เลือดแข็ง เป็นต้น การใช้ยาดังกล่าวจะมีประโยชน์เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น

1.3.2 การบำบัดทดแทนไต ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมี 3 วิธี คือ

- 1) การขจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis)
- 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)
- 3) การปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

2.1 ความหมายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน ได้แก่ ความถี่และปริมาณของการบริโภค ทั้งนี้เพราะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถประเมินได้ (พงษ์ลดา นวชัย, 2544)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกในการรับประทานอาหาร ซึ่งปฏิบัติเป็นประจำในด้านความถี่ของการรับประทานอาหาร ทั้งนี้เพราะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถประเมินได้ (เกศกนก เข้มคง, 2550)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับอาหารที่บุคคลกระทำเป็นประจำ ประกอบด้วยชนิดอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และความถี่ในการบริโภคอาหาร (จิรภา ฆะปัญญา, 2554.)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ สรุปลักษณะของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลที่กระทำเป็นประจำในการเลือกชนิดอาหารที่ควรบริโภค อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงทั้งในด้านความถี่และปริมาณการบริโภค ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถประเมินได้จากการแสดงออกของพฤติกรรม

2.2 ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

จากการศึกษาของ รัชสุริย์ จันทเพชร (2536) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความพร้อมในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ได้แก่ มีความพร้อมในการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะ ร้อยละ 88 ความพร้อมในกิจกรรมการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 72 และความพร้อมในการปรับเปลี่ยนอาหารเฉพาะโรค ร้อยละ 60

จากการศึกษาของ ศศิธร ชำนาญผล (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่มีฐานะที่ยากจน ได้อาหารจากแหล่งธรรมชาติ แปรเปลี่ยนไปตามฤดูกาล การซื้ออาหารมักมีข้อจำกัดของชนิดของอาหาร การรับประทานเพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่าเพื่อความคุมอาการของโรค รับประทานอาหารตามความคุ้นเคยซึ่งเป็นอาหารรสจัดและเค็ม ไม่ชอบอาหารที่มีไขมันและน้ำตาล มีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับอาหารที่มีอิทธิพลจากประเพณีและวัฒนธรรม เช่น การรับประทานอาหารดิบ ประเภทเนื้อสดๆ แสดงถึงความกล้าหาญ ผู้ป่วยชายที่ได้รับการดูแลจากภรรยาและลูกในการรับประทานอาหารจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยหญิงที่ไม่มีแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมื่อมีอาการผิดปกติแสดงให้เห็น แพทย์และพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและมีเวลาน้อยในการให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ควรควบคุม อาหารอะไร อย่างไรและ ปริมาณมากน้อยเพียงใด

จากการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่า การจัดเมนูอาหารให้ตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเป็นเรื่องยาก เนื่องจากไม่มีความรู้เพียงพอ โดยเฉพาะถ้าเป็นอาหารพื้นบ้านที่รับประทานเป็นประจำ และเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติเพราะต้องปรับให้อยู่กับคนในครอบครัวได้ด้วย และผู้ป่วยคิดว่าผู้ให้การดูแลทางการแพทย์เองก็มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมพอที่จะให้คำแนะนำได้ และผู้ป่วยกล่าวว่าเมื่อทดลองรับประทานอาหารตามผู้ให้การดูแลทางการแพทย์แนะนำแล้วยังไม่มีแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค

จากการศึกษาของ เกศกนก เข้มคง (2550) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.69, p<.01$)

จากการศึกษาของ อรุณรัศมี สาทิ (2554) พบว่า พฤติกรรมการควบคุมเกลือและอาหารโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารเช้า ได้แก่ รับประทานเค็มลดลง/รสไม่จัด รับประทานเนื้อ

รับประทานไข่ขาวและปลามากขึ้น ไม่รับประทานผงชูรส 2) กลุ่มที่รับประทานอาหารเหมือนเดิม ได้แก่ รับประทานรสชาติเดิม ไม่อร่อยก็ปรุงเพิ่ม

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.3 ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตนั้นควรบริโภคโปรตีน เกลือแร่และน้ำในปริมาณที่เหมาะสมกับโรค การบริโภคอาหารที่ถูกต้องจะช่วยลดการสะสมของเสียในร่างกาย และหากมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยดังนี้ (Chauveau P., Combo Co., Rigalleau V., Vendraly B., & Aparicio M., 2007; เซาวลิต รัตนกุล, 2550; สิริพันธุ์ จุลรังคะ, 2550)

อาหารประเภทโปรตีน เช่น ประเภทเนื้อสัตว์และถั่ว ร่างกายจะเผาผลาญให้เป็นหน่วยเล็กๆ ในการนำไปซ่อมแซมเนื้อเยื่อและส่วนที่สึกหรอ เมื่ออาหารเหล่านี้ถูกนำไปใช้แล้วจะเหลือส่วนประกอบสุดท้ายที่เป็นของเสีย เรียกว่า ยูเรียและครีเอตินิน ซึ่งของเสียเหล่านี้ถ้ามีไม่มากจะถูกขับออกทางปัสสาวะ แต่ถ้ามีของเสียสะสมในร่างกายมากเกินไปจะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับของเสียเหล่านี้ ทำให้ไตเสื่อมสภาพ เกิดการคั่งของของเสียและเกิดภาวะยูริเมียได้ซึ่งภาวะยูริเมียมักจะมีอาการ สะอึก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวแห้ง อาจมีหัวใจวายหรือเจ็บหน้าอก จากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และถ้าไม่รักษาจะซึม ซักหมดสติและเสียชีวิตได้

โซเดียมพบมากในอาหารประเภทอาหารกระป๋อง ของหมักดอง อาหารทะเล อาหารที่ถูกปรุงแต่ง (หมูแดง หมูเค็ม หมูหยอง ไข่พะโล้ ฯลฯ) เป็นต้น แม้ว่าโซเดียมมีความจำเป็นต่อร่างกาย แต่หากมีโซเดียมมากเกินไปทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งมักจะไม่สามารถกำจัดเกลือและน้ำส่วนเกินในร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่าง ๆ เช่น แขน ขา หัวใจ และปอด ผลคือทำให้แขนขาบวม เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ ในผู้ป่วยโรคหัวใจนำที่คั่งในร่างกายจะทำให้เกิดภาวะหัวใจวายมากขึ้น และเกิดภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงนี้ทำให้เกิดผลเสียต่อหลอดเลือดในอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ และสมอง เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมา

โพแทสเซียม พบมากในผักและผลไม้ ได้แก่ กัลลวย ส้ม มะเขือ เป็นต้น ถ้าได้รับในปริมาณที่มากเกินไปและร่างกายไม่สามารถขับออกมาทางปัสสาวะได้ ก็จะทำให้สะสมในกระแสเลือดถ้าเพิ่มสูงขึ้นอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ และหยุดเต้นได้

ฟอสฟอรัส พบในนม ไข่แดง เมล็ดพันธ์พืชต่างๆ เช่น เมล็ดฟักทอง เมล็ดแตงโม ถั่วลิสง เป็นต้น ถ้ามีฟอสฟอรัสสะสมในร่างกายมากเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและกระดูกมากขึ้น

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นบทความวิจัยและงานวิจัย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต สรุปได้ดังนี้

2.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง จากการศึกษาของ อรุณศรี สาทิ (2554) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังขาดความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาทักษะ เฉพาะต่อการดูแลตนเองในภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง การขาดความรู้จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเหมือนเดิม

2.4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากการคั่งของของเสียในร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพ (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรค (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน เช่น การเสียเวลาในการมาตรวจ การขาดรายได้ การเสียเวลาในการทำงาน การเสียค่าใช้จ่าย การให้คำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มีความยุ่งยาก การไม่กล้าถามเมื่อมีข้อสงสัย ความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา และความเคยชินในการบริโภคอาหารที่กระทำมาเป็นเวลานานทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแรงจูงใจด้านสุขภาพ คือ ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ในบุคคลที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เช่น แรงจูงใจที่จะรักษาสุขภาพให้ดีเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพทำให้อาการเจ็บป่วยดีกว่าที่คาดไว้ การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพทำให้อาการผิดปกติจากโรคไตเรื้อรังลดลง (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.7 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล คือ การที่พยาบาลให้ความเป็นกันเอง การแสดงความเอื้ออาทร ให้ข้อมูลตามความจำเป็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เข้าใจและยอมรับปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (เกศกนก เข้มคง, 2550)

2.4.8 เพศ จากการศึกษาของ นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเพศหญิง สามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยเพศชาย

2.4.9 อายุ ความต้องการสารอาหารชนิดต่างๆ จะแตกต่างกันตามอายุ เช่น วัยเด็ก ต้องการสารอาหารปริมาณมากเมื่อเทียบกับน้ำหนักตัวเพราะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาของ นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตสูงอายุสามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุน้อย

2.4.10 เศรษฐกิจ จากการศึกษาของ นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือดี สามารถเลือก

และจัดให้ตนเองได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากกว่า การมีรายได้มีผลต่อความถี่ในการบริโภคอาหาร ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีไม่ได้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและค่านิยมของอาหารด้วย

2.4.11 ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ นางลักษณ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่มีการศึกษาดีจะมีความรู้ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีด้วย

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตนั้นมีความหลากหลาย ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกปัจจัยที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างครอบคลุมได้แก่ 1) ความรู้ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา 5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 7) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคดีขึ้น สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและสอบถามได้จากการแสดงออกของผู้ป่วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดังนี้

2.5.1 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ พงษ์ลดานวชัย (2544) ในเรื่องความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด สร้างโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งเป็น แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณมีทั้งหมด 9 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสหสัมพันธ์เพียร์สันได้ความเชื่อมั่น .95

2.5.2 แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ ชญานิชฐ์ วงจักร (2544) เป็นการประเมินสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น แบบประเมินความถี่ในการบริโภค มีข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า คือ ประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย แบบประเมินความชอบอาหาร มีข้อคำถามทั้งหมด 44

ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชอบ/ไม่ชอบ และเหตุผลที่ ชอบ/ไม่ชอบ แบ่งตาม สี กลิ่น รส ความยากง่าย แบบประเมินการบริโภค มีข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ แบ่งเป็นด้านบวก 10 ข้อ ด้านลบ 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นนามบัญญัติ 2 ระดับ คือ ใช่กับไม่ใช่ นำไปหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความถี่ในการบริโภคด้วยวิธี Test-Retest Reliability นำผลรวมที่ได้ 2 ครั้งมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสหสัมพันธ์เพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่น .97 และแบบประเมินการบริโภคหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์ริชชาร์ดสัน (Kuder-Rechardson:KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .84

2.5.3 แบบประเมินพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของ Krongyuth., S. (2004) เป็นการประเมินสร้างจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 37 ข้อคำถาม เป็นคำถามด้านบวก 25 ข้อ และเป็นคำถามด้านลบ 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ไม่มีเหตุการณ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น .74

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกนำแบบสอบถามของ พงษ์ลดา นวชัย (2544) มาปรับใช้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกันคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื้อหาครอบคลุมและเครื่องมือมีความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้

3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นมาระหว่าง ค.ศ. 1950-1960 โดยนักจิตวิทยา 4 คน คือ Godfrey M. Hochbaum, Stephen S. Kegeles, Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock โดย Rosenstock และคณะได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับบุคคล โดยที่ได้อธิบายแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา 3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตใจ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น (จุฬารักษ์ โสตะ, 2537)

ต่อมาเบคเกอร์(Becker & Maiman, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด เบคเกอร์สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits of Taking the Health Action Minus the Barriers or Costs of that Action) หมายถึง การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้น เป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการ หรือพฤติกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว การกระตุ้นเตือน เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

1.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้าง ทัศนคติ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และการสนับสนุนใน

ด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพ และมีปัจจัยร่วม จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต พบว่ามีปัจจัยตามองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และ 7) เพิ่มปัจจัยด้านความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตต่อไป

4. แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike

แนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า (S) กับการตอบสนอง (R) โดยมีหลักพื้นฐานว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่มักจะออกมาในรูปแบบต่าง ๆ หลากรูปแบบโดยการลองผิดลองถูก (Trial and error) ซึ่งอธิบายไว้ว่า เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามค้นคว้าแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงเข้ากับสิ่งเร้านั้นๆ จึงมีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (S-R) มากขึ้น Thorndike (cited in Bernard, 1972) สรุปกฎการเรียนรู้หลักไว้ 3 กฎ และกฎการเรียนรู้ย่อยที่สนับสนุนกฎการเรียนรู้หลักอีก 5 กฎ ดังนี้

กฎการเรียนรู้หลัก

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมของผู้เรียนอันเนื่องมาจากวุฒิภาวะโดยมีพื้นฐานประสบการณ์เดิม ความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความตั้งใจ ความ

สนใจ เจตคติ และความเชื่อ ความพร้อมในการรับรู้และมีแรงจูงใจที่จะเรียน ถึงจะเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

2. กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด (Law of exercise) หมายถึง การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร เพราะการกระทำในสิ่งเดิมๆ ซ้ำซาก บางทีไม่เกิดการเรียนรู้แต่อย่างใด อีกทั้งยังก่อให้เกิดความเหนื่อยอ่อน ความรู้สึกขุ่นเคือง และอารมณ์เสีย ดังนั้นการฝึกจะมีความสมบูรณ์ถ้าผู้ฝึกปฏิบัติประสงค์และมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่กระทำพร้อมทั้งมีความตั้งใจและสนใจด้วย กฎนี้จำแนกเป็น 2 กฎย่อย คือ

2.1 กฎแห่งการใช้ (Law of use) คือ ถ้าได้กระทำอยู่เสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่างนาน ความชำนาญคล่องแคล่วและทักษะในการกระทำนั้นๆ จะเกิดมีมากยิ่งขึ้น ย่อมทำสิ่งนั้นได้ดีขึ้น

2.2 กฎแห่งการไม่ได้ใช้ (Law of disuse) คือ การกระทำใดๆ ก็ตาม ถ้าทิ้งช่วงไว้นานเกินไป การกระทำในสิ่งนั้นมักไม่ได้ผลดีเหมือนเดิมจะค่อยๆ สื่อมเลือนไป

3. กฎแห่งผล (Law of effect) หมายถึง การกระทำที่ทำไปแล้ว ถ้าได้ผลที่พึงพอใจบุคคลมักมีแนวโน้ม จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำอีกเมื่อได้สัมผัสกับสิ่งเร้าเดิม แต่การกระทำใดที่ทำแล้วผลไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ บุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก ดังนั้นถ้าต้องการให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นและมีความคงทนถาวรตลอดไป ต้องให้บุคคลได้รับผลเป็นที่พึงพอใจ ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นการให้รางวัลเป็นสำคัญ

กฎการเรียนรู้ย่อย

1. กฎการตอบสนองหลายรูปแบบ (Law of multiple responses) ในการแก้ปัญหาที่บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหลายรูปแบบ จนกว่าจะพบรูปแบบที่แก้ปัญหาได้หรือการตอบสนองที่ถูกต้อง บุคคลจะเลือกรูปแบบนี้ไว้สำหรับแก้ปัญหาต่อไป

2. กฎการตั้งจุดมุ่งหมาย (Law of set of attitude) เมื่อบุคคลมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่จะทำ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมนำไปสู่การเรียนรู้ ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และเจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการตั้งจุดมุ่งหมาย และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเครื่องตัดสินว่าสิ่งใดจะทำให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจ

3. กฎการเลือกการตอบสนอง (Law of partial activity) เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) บุคคลจะศึกษาและเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัย และความสามารถของผู้เรียน

4. กฎการนำความรู้เดิมไปใช้ (Law of assimilation) ในการแก้ปัญหาบุคคลมักจะเริ่มด้วยการระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ถ้ามีความสอดคล้องคล้ายคลึงกัน บุคคลจะตอบสนองด้วยวิธีที่เคยกระทำมาแล้ว

5. กฎการตอบสนองใหม่ (Law of associative shifting) บุคคลจะเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น ถ้ามองว่าปัญหาใหม่ไม่ต่างกับปัญหาเดิมที่เคยประสบมา หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

การนำกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ไปใช้ในการเรียนการสอน

อารี พันธุ์ณี (2538) และ ปรียาภรณ์ วงอนุตรโรจน์ (2548) ได้สรุปถึงการนำกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ดังนี้

1. การที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้จะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียน เรียนโดยการลองผิดลองถูกหรือลองจากสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และค้นพบวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองและจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจต่อความสำเร็จ มีความเชื่อมั่น และอยากเรียนรู้ในโอกาสต่อไป

2. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ หมายถึง การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อผู้เรียนมีความพร้อม จึงควรส่งเสริมจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย และเสริมแรงจิตใจของผู้เรียน ถ้าพบว่ายังไม่มีความพร้อมควรมีการเตรียมพร้อมให้เข้าสู่บทเรียนก่อน โดยยึดหลักความพึงพอใจ ถ้าผู้เรียนยังไม่พร้อมอย่าฝืนเรียนเพราะจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และรู้สึกไม่ติดต่อสิ่งที่เรียน

3. การนำกฎการฝึกหัดมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรสอนให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ ไม่ควรเน้นการสอนเพื่อรู้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมบ่อยๆ ครั้งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร

4. การนำกฎแห่งผลมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรส่งเสริมและจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ และมีความรู้สึกอยากเรียน การเสริมแรงทางบวกจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจ เช่นการเรียนนั้นส่งผลดีมีการให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย

จากแนวคิดและกฎการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกิดการเรียนรู้ และมีทักษะในการบริโภคอาหาร ส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด

5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) การสาธิตและฝึกทักษะ 4) พูดคุยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ และ 5) การติดตามทางโทรศัพท์

5. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังนั้น ไตจะเสียหายที่ไปมากแล้วและไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติได้ มีแต่จะช่วยชะลอไม่ให้เพิ่มความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และอาจมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกายตามมาได้เรื่อย ๆ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง และมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี ดังนั้นพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตควรเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีการได้รับข้อมูลการสื่อสาร มีการกระตุ้นความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดำเนินของโรค แผนการรักษา ข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติตัว เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นคุณสมบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ควรเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของผู้อื่นและความยืดหยุ่น และมีความอดทน เพื่อคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืดอายุของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีดังนี้ (วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี และคณะ, 2555, ประคอง อินทรสมบัติ, 2544).

5.1. บทบาทในการให้การดูแล ค้นหารวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงของผู้ป่วยหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อพัฒนา เพิ่มความรู้ หรืออำนวยความสะดวก ในการดูแลและจัดการกับข้อจำกัดในการดูแลตนเอง (Direct care) โดยการ ค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรัง ชักประวัติข้อมูลทางด้านสุขภาพ ตรวจวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายเบื้องต้น จัดเตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและประเมินผล ค้นหาปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เช่น ประวัติการรักษา การใช้จ่าย อาการของโรคที่เป็นอยู่ อธิบายโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรค สาเหตุ พยาธิสภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยทราบ ตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวสร้างแรงจูงใจ เสริมแรง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

5.2. บทบาทในการบริหาร จัดการ และกำกับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้แก่ เป็นผู้นำในการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการทำ Long term RRT เมื่อ

ผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย บอกแหล่งประโยชน์ และสิทธิในการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ เตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5.3. บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน โดยทำหน้าที่ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม เช่น การประสานกับนักกำหนดอาหาร แพทย์ หน่วยงานการพยาบาลปฐมภูมิหรือหน่วยเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงหน่วยอื่นๆ เช่น สิทธิต่างๆ เป็นต้น

5.4. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา เพื่อคอยให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางตรงและทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค ให้คำปรึกษาถึงอาการข้างเคียงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หลังมีการปรับเปลี่ยนยาความดันโลหิต ยาลดน้ำตาลในกระแสเลือด หรือยาโรคเก๊าท์

5.5. บทบาทในการประเมินผล โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลการรักษา เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตจึงนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายความสามารถของพยาบาล เพราะต้องแสวงหาความรู้ กลยุทธ์หรือค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งต้องเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมการดูแล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ถ้าผลลัพธ์ของบทบาทพยาบาลประสบความสำเร็จ จะสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในการชะลอการเสื่อมของไตได้เป็นอย่างดี

6. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่มาจัดกระทำเฉพาะตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตและ เป็นตัวแปรที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างครอบคลุม ได้แก่ 1) ความรู้ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 5) การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 7) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

การบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ซึ่งโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง)

เป็นขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำและเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ให้พร้อมต่อการเรียนรู้

2. ผู้วิจัยประเมินความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละด้านโดยการซักถาม ภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่บทเรียน

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ตามแผนการสอนในเรื่อง “ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และ แผนการสอน เรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” ชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” และ “ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” พร้อมทั้งแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน

4. สรุปการบรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. นัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

6. ติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 1 ของการทดลองเพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง)

เป็นขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในครั้งที่ผ่านๆ มา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำและเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป
2. ผู้วิจัยจัดอภิปรายกลุ่มในประเด็น “ทำอย่างไร เมื่อไตเริ่มเสื่อม” โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง พร้อมทั้งให้แต่ละคนแนะนำตนเองอีกครั้ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย
 - 2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
 - 2.3 สรุปประเด็น เนื้อหาของการอภิปรายกลุ่ม
3. พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ โดยผู้ที่เป็นตัวแบบนี้ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตที่คลินิกโรคไต และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 2 ท่านแล้วว่ามี การควบคุมโรคได้ดี สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และมีการชะลอการเสื่อมของไตไว้ได้นาน โดยผู้วิจัยจะแนะนำผู้ที่เป็นตัวแบบให้กลุ่มตัวอย่างทราบจากนั้นให้ผู้ที่เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์ของการเจ็บป่วย และการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ผลของการปรับพฤติกรรม หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ที่เป็นตัวแบบและสรุปความรู้ที่ได้ในวันนี้
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายพบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์
6. ติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 2 เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง)

เป็นขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการสาธิตและฝึกทักษะซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้ในครั้งที่ผ่านมา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำ และเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป
2. ขั้นตอนการสาธิตและฝึกทักษะ จะมีตัวอย่างอาหารจริงมาใช้ในการสาธิตและฝึกทักษะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค สัดส่วนของอาหารที่ควรได้รับ อาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละหมู่ ตัวอย่างเมนูอาหารและการปรุงอาหารจากสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับ และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการเลือกอาหาร และประกอบเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวันของตนเอง กรณีที่ผู้ช่วยกลุ่มตัวอย่างทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ความรู้ผู้ช่วยเพิ่มเติมและให้ผู้ช่วยฝึกใหม่จนเข้าใจถูกต้อง
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการประเมินการกำกับการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ช่วยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองหรือไม่ หากพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทำการทบทวนเนื้อหาและร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์
4. ติดตามทางโทรศัพท์ ก่อนวันนัด 1 วันในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหาร ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ดาวรุ่ง สุภากรณ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.3569$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.2059$) ความหวังสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 12.74

จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีปานกลางค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 (S.D.=0.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (S.D.=0.29) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (S.D.=0.43) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (S.D.=0.24) ตามลำดับ ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับดีปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้สมรรถนะในตนเองและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.10

สุธินี ศรีรัตน์ (2543) ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีปัญหาทางสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรัง และ เจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรส และอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลา ที่เจ็บป่วย และ เจตคติเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีรายได้ จำนวนครั้งที่มารับการรักษา การสนับสนุนทาง สังคม และความรู้เกี่ยวกับไตวายเรื้อรังต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัมภวรรณ ใจเปี้ย (2543) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองทั่วไปตามระยะพัฒนาการ และภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายชื่อมีบางข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทเมล็ดพืช นม สด เนย ไข่แดง ไอศกรีม การรับประทานผลไม้ทุกวัน การมีงานอดิเรกทำ การรับประทานอาหาร เฉพาะโรคไตวาย การใช้วิธีแต่งหน้าหรือแต่งตัวให้ดูดีเพื่อปิดบังความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการไปร่วมงานสังคมตามปกติ แต่บางข้อกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในระดับต่ำ ได้แก่ การนำน้ำที่อยู่ในน้ำแกง ก๋วยเตี๋ยว นมหรือ โอวัลติน มาคิดรวมเป็นปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน การปรุงอาหารโดยเติม

รสเปรี้ยวหรือรสหวานเพิ่ม การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น การเข้าร่วมชมรมหรือมีกิจกรรมอื่น การจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะ การรับประทานยา ก่อนหรือหลังอาหาร โดยรับประทานก่อนหรือหลังอาหารไม่ถึงครึ่งชั่วโมง และการวางแผนรักษาร่วมกับเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ดูแล

คมคาย คำพิทักษ์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารตามข้อจำกัดของโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลาเป็นหลักและจำกัดเกลือกับน้ำ และเลือกรับประทานให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละมื้อ พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับประทานยาครบตาม แพทย์สั่งทั้งหมด ทราบชนิดยา และการออกฤทธิ์ของยา เมื่อมีปัญหาจากการใช้ยามักจะปรึกษาแพทย์

พงษ์ลดา นวชัย (2544) ศึกษา ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางโภชนาการและคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริธัญญา กลับเจริญ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร แรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติต่อการปฏิบัติด้านอาหาร และแรงสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$ และ $P < 0.01$ ตามลำดับ) พลังงานเฉลี่ยที่ผู้ป่วยได้รับจากอาหารบริโภคอยู่ในเกณฑ์พอเพียง แต่ได้รับโปรตีนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่ควรได้รับเล็กน้อย (1.05 ± 0.15 กรัม/กิโลกรัม/วัน) และสัดส่วนของพลังงานจากไขมันค่อนข้างสูง (45% ของพลังงานรวม) จากไขมันค่อนข้างสูง (45% ของพลังงานรวม)

นันทกา คำแก้ว (2547) ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความ

รับผิดชอบ ด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

คัทลียา อุดติ และ ญัฐนิช จันทจิโรวิท (2550) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง คุณภาพชีวิตปานกลาง คุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนการรักษา สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.38, p<.01$) เมื่อพิจารณาปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.27, p<.05$) ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r=-.25, p<.05$) แต่สถานภาพสมรสและอัตราการติดเชื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.28, p<.05$)

จีรภา ฆะปัญญา (2554) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 51.10 และน้ำหนักก่อนอ้วน ร้อยละ 36.60 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ไข่ขาว เนื้อปลาน้ำจืดหรือปลาทะเล เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน น้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันรำข้าว และน้ำสะอาดซึ่งเป็นชนิดอาหารที่ควรบริโภคนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับทุเรียนหรือกล้วยหอม น้ำผลไม้สดคั้น ผลไม้กระป๋อง และอาหารกระป๋องซึ่งเป็นชนิดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงนั้นกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

Ricka, Vanrenterghem and Georges (2002) ได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเท่าที่ทำได้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความจำเป็นมาก ในเรื่องการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอัตราการตายและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนลงได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคอาหารหรือการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2543) ศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่อง

ไตเทียม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนคุณภาพชีวิต ไม่เปลี่ยนแปลง แต่เมื่อเก็บข้อมูลซ้ำใน 1 เดือนต่อมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ ในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

วันเพ็ญ กลับกลาย (2544) ศึกษา ผลของการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและ หลังการเรียนรู้เป็นกลุ่มไม่แตกต่างกัน ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้เป็นกลุ่มสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

กนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้พฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริม พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุภาพร องค์สุริยานนท์ (2551) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการวิจัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการเรียนรู้ และ การปฏิบัติ การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกายก่อนและหลังการวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 หลังการวิจัย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกรายสามารถชะลอระยะเวลาการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จิราภรณ์ ชวงค์ และ เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์ (2554) ศึกษา ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Sunuta Krongyuth (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดีวก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Bradent, et. al. (2005) ศึกษา ผลของการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เริ่มเตรียมตัวในการฟอกเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีความพร้อมในการฟอกเลือดและการดูแลตนเองที่ระดับร้อยละ 82.1 มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่มีความพร้อมในการฟอกเลือดและการดูแลตนเองที่ระดับ .05

Kim .and Thornton. (2011) ศึกษา โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

Paes-Barreto., et al. (2013) ศึกษาผลของการให้ความรู้ทางโภชนาการต่อการบริโภคอาหารโปรตีนต่ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 พบว่าผู้ป่วยที่ยึดมั่นในการรับประทานอาหารโปรตีนต่ำมีระดับสูง และกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีการลดปริมาณโปรตีนจากค่าเดิมได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .04

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ

ชนิตาภา เอี่ยมสะอาด (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสีดวงทวารหนัก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจิตสีดวง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว การมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคจิตสีดวงทวารหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสกสันต์ จันทร์ (2551) ศึกษาการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

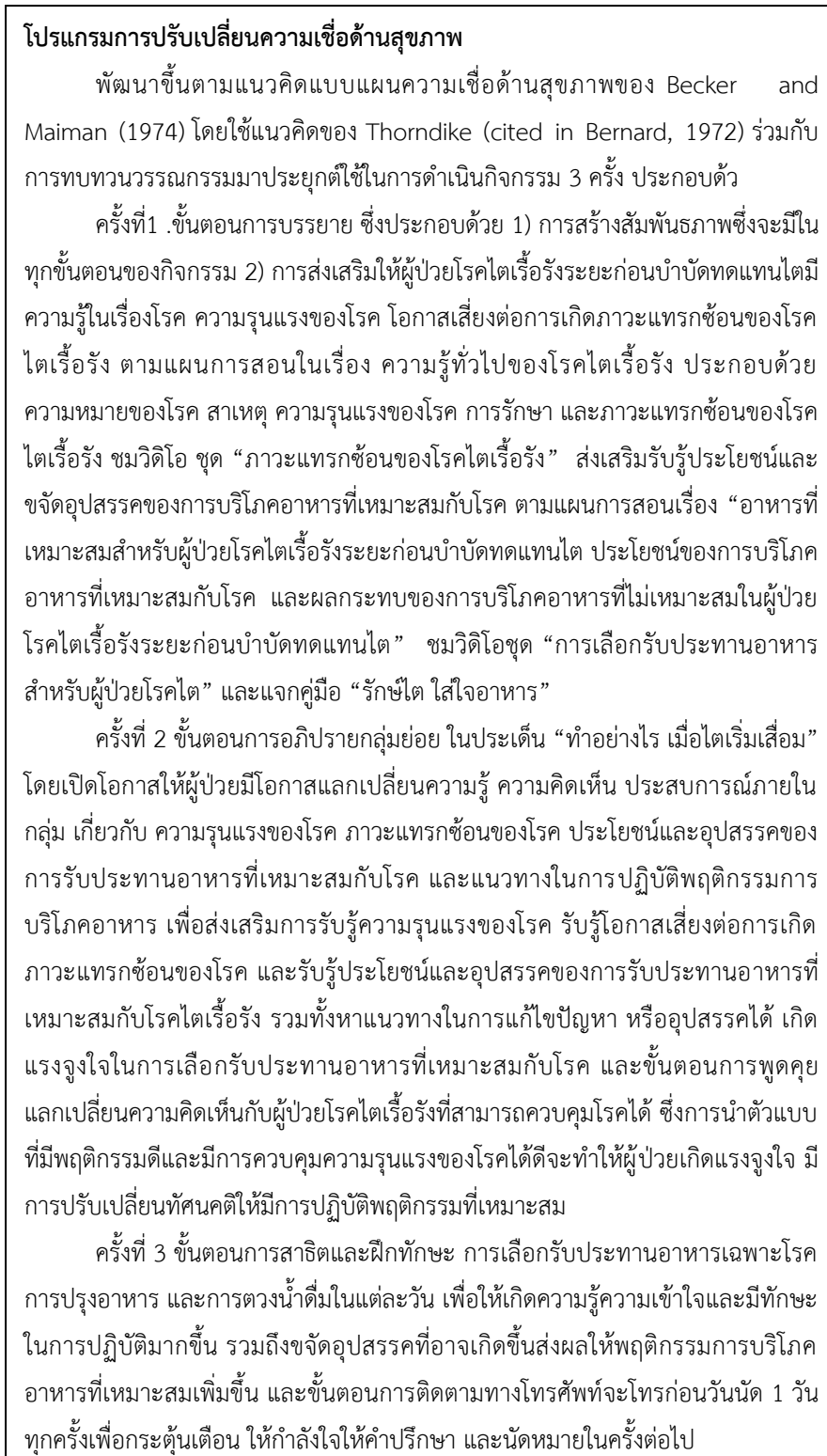
จันทร์นิภา เกตรา (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีและความตั้งใจการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีพบว่าสตรีและสามีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความเชื่อต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุวรรณทิพย์ ชูทัพ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สงกรานต์ หอมนาน (2555) ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานหลังเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคอยู่ ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โดยเฉพาะ ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น โดยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น รับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้ (Burns and Grove, 1997)

		กลุ่มควบคุม	O ₁	O ₂	
		กลุ่มทดลอง	O ₃	X	O ₄
X	หมายถึง	โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ			
O ₁ ,	หมายถึง	ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ			
O ₂ ,	หมายถึง	ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ			
O ₃	หมายถึง	ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ			
O ₄	หมายถึง	ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ			

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตอายุระหว่าง 20–59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อายุระหว่าง 20–59 ปี ที่มารับบริการคลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 มีอัตราการกรองของไต 15-59 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

กำหนดเกณฑ์คัดออก

1. กลุ่มตัวอย่างมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ภาวะช็อก ภาวะยูรีเมีย เป็นต้น อันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
 2. โรคพัฒนาไปสู่ไตวายระยะสุดท้ายตามการวินิจฉัยของแพทย์
- จากการดำเนินการวิจัยพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 6 ตุลาคม 2557

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในคั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machin et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) โดยใช้ขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของ Krongyuth, S., (2004) ($Mean_{\text{ทดลอง}} = 3.2671$, $SD = 0.1915$, $Mean_{\text{ควบคุม}} = 3.0513$, $SD = 0.1610$) กำหนดอำนาจทดสอบที่ 90% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 21 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มตัวอย่างโดย กลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน รวม 50 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอที่มีข้อมูลกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2550)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่คลินิกโรคไต และจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา และผลกระทบในการดำเนินกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่คลินิกโรคไต เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา และผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้ง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้าน เพศ (หญิง และชาย) อายุ (20-29 30-39 40-49 และ 50-60) ระดับการศึกษา (ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช-ปวส และปริญญาตรีหรือสูงกว่า) และระยะของโรค (3 และ 4) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548; อรุณรัศมี สาที, 2554) โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน และจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การศึกษาวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจในวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่มย่อย 3) พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ 4) การสาธิตและฝึกทักษะและ 5) การติดตามทางโทรศัพท์

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมโดยใช้แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตตามแนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เนื้อหามีความครอบคลุมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตต่อไป

4. สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยกำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้

4.1 การบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

4.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และเป็นการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยจะมีการสร้างสัมพันธภาพในทุกๆครั้งในการดำเนินกิจกรรม

4.1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความรู้ในเรื่องโรคความรุนแรงของโรค และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง โดยให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรคสาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ชมวิดีโอ ชุด “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน

4.1.3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ตามแผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” ชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” และแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน

4.2 การอภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็น “ทำอะไร เมื่อไตเริ่มเสื่อม” โดยแบ่งกลุ่มละ 8-9 คน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ภายในกลุ่ม เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

4.3 การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งการนำผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดีมาเป็นตัวแบบ จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเกิดแรงจูงใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ดีขึ้น

4.4 การสาธิตและฝึกทักษะ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การปรุงอาหาร และการดองน้ำดื่มในแต่ละวันเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติมากขึ้น รวมถึงจัดอุปกรณ์ที่อาจเกิดขึ้นและเสริมแรงโดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องยกให้เป็นตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ก็จะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

4.5 การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรค ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

5. จัดทำแผนการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ดังนี้

5.1 แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง

5.2 แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

6. จัดทำคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรังอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไต ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ตัวอย่างอาหารแต่ละหมวดหมู่ และตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

7. จัดทำคู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม

8. สื่อการสอนเพื่อประกอบการสอน ประกอบด้วย

8.1 สื่อสไลด์ประกอบการสอน

8.2 วิดีโอชุด “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” จากรายการ “อาหารต้านโรค” ช่อง True Explore 3

8.3 วิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” จากรายการ “อาหารต้านโรค” ช่อง True Explore 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำรายละเอียดการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1) เรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง 2) เรื่อง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต คู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 1 ท่าน นักกำหนดอาหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ 4 ใน 5 ท่าน

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

1. แผนการสอน มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วย ไม่ใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป

1.2 แก้ไขการจัดลำดับเนื้อหาที่ใช้สอนในแต่ละตอนให้สอดคล้องเชื่อมโยงกัน

2. คู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร”

2.1 ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วย ไม่ใช้ภาษาวิชาการมากเกินไป

2.2 รูปแบบของตารางควรมีความต่อเนื่องกัน ในชื่อตารางและหัวข้อของตาราง

2.3 ควรมีอ้างอิงรูปภาพ

2.4 ให้ปรับปรุงสีที่ใช้ในคู่มือให้มีความกลมกลืนกัน

3. คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 ปรับขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการอภิปรายกลุ่มย่อย โดยให้นำขั้นตอนของการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งเดิมอยู่ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ย้ายมาอยู่ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 จะมีเพียงขั้นตอนการสาธิตและฝึกทักษะซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากจึงให้เหลือไว้เพียงขั้นตอนเดียว

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มเพื่อประเมินแผนการสอน ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งประเมินสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ดำเนินกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความเข้าใจเนื้อหาและคู่มือมีความชัดเจน โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณครั้งละ 2 ชั่วโมง

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตของ รัชนิย์ ไกรยศรี (2543) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มีค่าความเชื่อมั่น .80 จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางด้านบวกจำนวน 26 ข้อ และข้อความทางด้านลบจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีข้อความครอบคลุมความเชื่อด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 7 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาจำนวน 6 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษาจำนวน 7 ข้อ แรงจูงใจด้านสุขภาพจำนวน 5 ข้อ และปัจจัยร่วม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม 2 ด้านเพื่อให้สอดคล้องกับตามตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยดัดแปลงข้อคำถามด้านการรับรู้ประโยชน์จากเดิมเป็นรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาจำนวน 6 ข้อ ปรับเป็นการรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคจำนวน 7 ข้อ และด้านการรับรู้อุปสรรค จากเดิมเป็นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษาจำนวน 7 ข้อ เป็นการรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคจำนวน 6 ข้อ รวม 38 ข้อ ข้อความด้านบวกมีจำนวน 28 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16,

17, 18, 19, 20, 21, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 ข้อความด้านลบมีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6, 8, 11, 22, 23, 25, 26, 27, 37, 38 ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อของผู้ตอบน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรง กับความเชื่อของผู้ตอบเลย

การให้คะแนนข้อความทางด้านบวก

เห็นด้วยมาก	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

การให้คะแนนข้อความทางด้านลบ

เห็นด้วยมาก	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสูง คะแนนรวมน้อย หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ โดย เกศกนก เข้มคง (2550) ได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของ รัชนีย์ ไกรยศรี (2543) มาใช้ในงานวิจัยด้วยเช่นกัน และได้จัด

ระดับเกณฑ์การแบ่งคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ออกเป็น 4 ระดับ โดยคิดคะแนนรวมที่ได้หารด้วยจำนวนข้อดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00	คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	คะแนน หมายถึง	ผู้ตอบมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับต่ำ

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต้องได้คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไปจากคะแนนเฉลี่ยเต็ม 4.00 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงขึ้นไป เป็นผู้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

2. ในกรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพน้อยกว่า 2.50 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้นๆ และร่วมกันอภิปรายกลุ่มตัวอย่างถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไข แล้วทำการวัดผลใหม่อีกครั้งจนกระทั่งผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคน ทั้ง 25 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง คือ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และบุคคลที่จัดเตรียมอาหาร

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (สำหรับผู้วิจัย) ประกอบด้วยการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางเคมี โรคร่วมอื่นๆ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตของ พงษ์ลดา นวชัย (2544) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแบ่งเป็นแบบสอบถามด้านความถี่ในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จำนวน 20 ข้อ และด้านปริมาณการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จำนวน 7 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .95 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ พงษ์ลดา นวชัย (2544) มาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงข้อคำถามแยกเป็นหมวดหมู่ของอาหารแต่ละประเภททั้งในด้านความถี่ และปริมาณในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ซึ่งแบ่งเป็น

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่ในการบริโภค มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 16 และ 17 และข้อคำถามด้านลบ 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18 และ 20 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ประจำ	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 1-4 ครั้ง/สัปดาห์
นานๆครั้ง	หมายถึง	ผู้ป่วยรับประทาน 1-4 ครั้ง/เดือน
ไม่เคย	หมายถึง	ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานเลย

การให้คะแนนข้อความทางด้านบวก

ประจำ	ให้	3	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เคย	ให้	0	คะแนน

การให้คะแนนข้อความทางด้านลบ

ประจำ	ให้	0	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	1	คะแนน
นานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคย	ให้	3	คะแนน

คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ในการบริโภคอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยบริโภคอาหารด้านความถี่เหมาะสม คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยบริโภคอาหารด้านความถี่ไม่เหมาะสม

2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณในการบริโภค มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 16 และ 17 และข้อคำถามด้านลบ 12 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18 และ 20 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ น้อยกว่าที่กำหนด เท่ากับที่กำหนด มากกว่าที่กำหนด พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณที่รับประทานแต่ละชนิดซึ่งแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

การให้คะแนนข้อความทางด้านบวก

น้อยกว่าที่กำหนด	ให้	0	คะแนน
เท่ากับที่กำหนด	ให้	1	คะแนน
มากกว่าที่กำหนด	ให้	0	คะแนน

การให้คะแนนข้อความทางด้านลบ

น้อยกว่าที่กำหนด	ให้	1	คะแนน
เท่ากับที่กำหนด	ให้	1	คะแนน
มากกว่าที่กำหนด	ให้	0	คะแนน

คะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณในการบริโภคอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณเหมาะสม คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ 1 ท่าน นักกำหนดอาหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือที่ใช้ในผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Polit & Hungler, 1995) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ หรือ กรอบทฤษฎี และกำหนดความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ และกำหนดความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit & Beck, 2004) คือ

4	หมายถึง	ข้อคำถามมีความสอดคล้อง
3	หมายถึง	ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้อง
2	หมายถึง	ข้อคำถามมีสอดคล้องบางส่วน
1	หมายถึง	ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

1.2 นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มาหาค่า CVI และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

1.1) ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วยและไม่ใช้ภาษาที่วิชาการมากเกินไป

1.2) ปรับข้อความให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

1.3) แก้ไขข้อความที่มีความซ้ำซ้อน

2) ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (สำหรับผู้วิจัย) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ด้านความถี่ในการบริโภค และด้านปริมาณในการบริโภค

2.2) ปรับการใช้ภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย

2.3) ควรปรับข้อความทั้งในด้านความถี่และปริมาณให้มีเนื้อหาในแต่ละข้อเหมือนกัน และจำนวนข้อเท่ากัน

2.4) ปรับการใช้เครื่องหมายในข้อความให้ตรงตามหลักภาษาไทย

2.5) เพิ่มประเภทอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานบ่อยและพบได้ทั่วไป และตัดอาหารที่หารับประทานได้ยากออก

ผลดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต CVI = .95

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตด้านความถี่ในการบริโภค CVI = .85

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตด้านปริมาณในการบริโภค CVI = .77

1.3 นำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่านตรวจสอบอีกครั้งตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิต้องการ และหลังจากนั้นผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีข้อเสนอแนะให้แก้ไขเพิ่ม

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 20 คน ซึ่งมารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัด ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดย Devellis (1991:85) กล่าวว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ตั้งแต่ .7-.8 เป็นค่าที่ยอมรับได้ และ ถ้าอยู่ระหว่าง .8-.9 ถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก แต่ถ้าได้มากกว่า .9 อาจมีความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม

ผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในระดับดีมาก
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตด้านความถี่ในการบริโภค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตด้านปริมาณในการบริโภค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .72 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนทดลอง

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนการทดลองเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึง 31 กรกฎาคม 2557 รวมทั้งสิ้น 5 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และหัวหน้าหอแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยที่คลินิกโรคไต และจากเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ขั้นตอน ระยะเวลา และผลกระทบในการดำเนินกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ
5. ผู้วิจัยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้าน เพศ (หญิง และชาย) อายุ (20-29 30-39 40-49 และ 50-59) ระดับการศึกษา (ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช-ปวส และปริญญาตรีหรือสูงกว่า) และระยะของโรค (3 และ 4) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548; อรุณรัศมี สาทิ, 2554) โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ค่าเดินทางในการมาร่วมกิจกรรม รวมถึงของใช้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ทุกครั้ง แต่แต่ละครั้งจำนวนเงินรวมไม่เกินคนละ 130 บาท

ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 25 ส.ค. 2557 ถึงวันที่ 6 ต.ค. 2557 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดชขณะมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อความถาม

3. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการ และนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปในอีก 7 สัปดาห์เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Post-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อความถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเช่นไบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อความถาม

3. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คนและนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป ใน กลุ่มที่ 1 พบกันในวันจันทร์ของสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มที่ 2 พบกันในวันอังคารของสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มที่ 3 พบกันในวันพุธของสัปดาห์ที่ 1 ตามลำดับ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ 4) การสาธิตและฝึกทักษะ 5) การติดตามทางโทรศัพท์ โดยในแต่ละกลุ่มมีการจัดกิจกรรม จนครบ 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 3 จะให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินกำกับทดลองโดยใช้แบบสอบถามความเชื่อ

ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติควบคู่ไปด้วย

4. หลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Post-test) และ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง)

เป็นการดำเนินกิจกรรมการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรายละเอียดให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทราบ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ผู้วิจัยประเมินความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละด้านโดยการซักถามภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่บทเรียน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โดยใช้คู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม โดยเป็นการบรรยาย ตามแผนการสอน 2 เรื่อง ดังนี้

3.1 การให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ชมวิดีโอ ชุด “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3.2 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ตามแผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” ชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

4. สรุปการบรรยายและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5. นัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป อีก 1 สัปดาห์

6. ติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 1 ของการทดลองเพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

สรุป ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นตอนการบรรยายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต พบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไม่ถูกต้อง และไม่เข้าใจแนวทางในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค แต่เมื่อผู้วิจัยบรรยายโดยการฉายสไลด์ และให้ดูผลเลือดของตนเองประกอบการบรรยาย รวมทั้งแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” ผู้ป่วยก็แสดงความสนใจมากขึ้น กระตือรือร้นในการซักถามข้อสงสัย สามารถตอบคำถามและบอกได้ถึงความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้อย่างถูกต้อง

โดยในช่วงตอบคำถามผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นโดยทั่วถึงทุกคนในกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นและสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยได้ดูวิดีโอชุด “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และ “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” พบว่าผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจดูวิดีโอ มีการซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้วิจัยก็ได้อธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ โดยในตอนท้ายของการบรรยายนั้นผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญจากการบรรยายให้ผู้ป่วยโรคไตฟังอีกครั้ง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในครั้งที่ 1 ของแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการนัดกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป ซึ่งผู้ป่วยยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

และจากการโทรศัพท์ติดตามผลพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค โดยใช้ความรู้ที่ได้จากการฟังบรรยายมาปรับใช้ และผู้ป่วยบางรายมีข้อสงสัยในการเลือกรับประทานอาหารบางชนิด ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ตอบคำตอบในสิ่งที่สงสัยแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความยินดี และกระตือรือร้นที่จะมาร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปเป็นอย่างดี

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง)

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในครั้งที่ผ่านมา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำและเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. ผู้วิจัยจัดอภิปรายกลุ่มในประเด็น “ทำอะไร เมื่อใดเริ่มเสียม” โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเอง พร้อมทั้งให้แต่ละคนแนะนำตนเองอีกครั้ง

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย

2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ เกิดแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.4 สรุปประเด็น เนื้อหาของการอภิปรายกลุ่มใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ โดยผู้ที่เป็นตัวแบบนี้ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตแล้ว ว่ามีการควบคุมโรคได้ดี มีค่าของเสียอัตราการกรองของไตไม่เสื่อมลงในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวแบบโดยการกำหนดหัวข้อในการพูดคุย มีการซ้อมระหว่างตัวแบบกับผู้วิจัยก่อนเข้าร่วมกลุ่มการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยแนะนำผู้ที่เป็นตัวแบบให้กลุ่มตัวอย่างทราบและให้ผู้ที่เป็นตัวแบบเล่าประสบการณ์ของการเจ็บป่วย และการดูแลด้านการรับประทานอาหาร ผลของการปรับพฤติกรรม หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย แบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ที่เป็นตัวแบบและสรุปความรู้ที่ได้ในวันนี้

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายพบผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์

5. ติดตามทางโทรศัพท์ ในวันที่ 6 ของสัปดาห์ที่ 2 เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

สรุป ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้ร่วมกันทบทวนเนื้อหาสาระจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต สามารถสรุปสาระสำคัญได้อย่างถูกต้อง

ภายหลังดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สามารถบอกความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค อุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และร่วมแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้ รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและต้องการที่จะเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นอย่างดี สำหรับการอภิปรายกลุ่มผู้วิจัยมีบทบาทเป็นหัวหน้ากลุ่ม ซึ่งในการดำเนินการอภิปรายกลุ่มนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้ให้ความร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มเป็นอย่างดี บรรยากาศในการอภิปรายกลุ่มนั้นเป็นกันเองไม่เคร่งเครียด สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน เสนอแนวทางหรือประสบการณ์ที่เคยพบมาวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่ค่อนข้างรุนแรงถึงขั้นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่มีอาการอะไรเพียงแต่ผลการตรวจเลือดการทำงานของไตแย่งลง ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนมากของสมาชิกกลุ่ม คือ หายใจหอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หน้ามืด บวมตามมือและเท้า ปัสสาวะออกน้อยนอนไม่ค่อยหลับ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต สามารถบอกประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง อุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง คือ 1) อาหารรสชาติไม่อร่อย จืดเกินไปทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และเบื่ออาหาร แนวทางแก้ไขคือ สรรหาเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตหลากหลายเพื่อมาปรับเปลี่ยนกัน และควรรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ ร้อนๆจะเพิ่มรสชาติความอร่อยมากขึ้น ใช้รสหวานเปรี้ยว เผ็ด แทนรสเค็มเพื่อลดการทำงานของไต ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานแทรกซ้อนควรระวังเรื่อง

อาหารรสหวานด้วย 2) การรับประทานอาหารกับครอบครัวหรือคนส่วนมากทำให้เกรงใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ อธิบายความจำเป็นและความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้สมาชิกในครอบครัวได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญ เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการบริโภคอาหาร จัดอาหารที่เหมาะสมและเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น หากไปกินเลี้ยงในกรณีที่ไม่สามารถสั่งอาหารได้ ควรเลือกรับประทานอาหารเฉพาะบางอย่างที่ไม่เป็นผลเสียต่อไต และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นผลเสียต่อไตทำให้ไตทำงานหนักตามความรู้ที่ได้รับจากครั้งที่ผ่านมา 3) แหล่งในการซื้อไข่ขาวซึ่งเป็นโปรตีนคุณภาพดีค่อนข้างหายากทำให้ขาดโอกาสในการรับประทาน แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ สมาชิกกลุ่มได้เสนอให้ไปซื้อตามร้านขนมหวานไทยซึ่งจะมีไข่ขาวขายในราคาถูก หรือซื้อตามห้างสรรพสินค้าบางแห่งที่พบว่า มีไข่ขาวบรรจุขวดไว้ขาย และสามารถเลือกรับประทานโปรตีนคุณภาพดีจากปลาแทนได้

สำหรับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีความสนใจฟังเรื่องราวและประสบการณ์ของการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเป็นอย่างดี รวมทั้งมีการซักถามข้อสงสัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่มทำให้เกิดความรู้สึกละลาย และสมาชิกกลุ่มทุกคนกล้าที่จะซักถามและพูดคุย ร่วมกันแสดงความคิดเห็นของตนต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่มและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น โดยผู้ป่วยบอกว่าจะนำแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มและการฟังประสบการณ์จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ ดังกล่าว ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป และจากการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ป่วยได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่บ้าน ยังไม่พบปัญหาใดในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยบางรายบอกว่าลองทำตามความรู้ที่ได้เรียนมาจากกิจกรรมทำให้รู้สึกดี ไม่มีอาการผิดปกติเลย และผู้ป่วยทุกรายยินดีและกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง)

เป็นการดำเนินกิจกรรมการสาธิตและฝึกทักษะ

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้ในครั้งที่ผ่านมา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำและเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
2. การสาธิตและฝึกทักษะ จะมีตัวอย่างอาหารจริงมาใช้ในการสาธิตและฝึกทักษะ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค สัดส่วนของอาหารที่ควรได้รับ อาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละหมู่ ตัวอย่างเมนูอาหารและการปรุงอาหารจากสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับ และการตวงน้ำดื่ม

ในแต่ละวัน หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการเลือกอาหาร และประกอบเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวันของตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 50 นาที กรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมและให้ผู้ป่วยฝึกใหม่จนเข้าใจถูกต้อง

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการประเมินการกำกับการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองหรือไม่ หากพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทำการทบทวนเนื้อหาและร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติม แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไป อีก 4 สัปดาห์

4. ติดตามทางโทรศัพท์ก่อนถึงวันนัดพบกลุ่มตัวอย่าง 1 วันในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลอง เพื่อให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหาร ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป

สรุป ก่อนดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ได้ร่วมกันทบทวนเนื้อหาสาระจากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค รวมถึงสรุปผลการอภิปรายกลุ่ม ถึงอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ได้จากการร่วมแสดงความคิดเห็นในการอภิปรายกลุ่มในครั้งที่ผ่านมาซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต สามารถสรุปสาระสำคัญได้อย่างถูกต้อง

สำหรับในขั้นตอนของการสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร การตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยสาธิตการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค สัดส่วนของอาหารที่ควรได้รับ อาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละหมู่ ตัวอย่างเมนูอาหาร การปรุงอาหารจากสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับ และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน พบว่ามีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจฟังการบรรยายและการสาธิต สอบถามข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนสามารถบอกประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้รวมถึงสามารถบอกถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้ หลังจากที่ได้รับฟังการบรรยายและสาธิตผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะในการประกอบอาหารตามเมนูที่ได้จัดไว้ โดยการ

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการฝึกทักษะเป็นอย่างดี ในระหว่างการฝึกทักษะผู้วิจัยจะกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วม และได้เสริมแรงให้แก่ผู้ป่วย โดยการกล่าวชมเชยผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจกับการประสบความสำเร็จของตนเองทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเลือกและประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคอย่างถูกต้องในครั้งต่อไป

หลังจากฝึกทักษะเรียบร้อยแล้ว ได้ให้สมาชิกนำอาหารที่ได้จากการฝึกมารับประทานร่วมกัน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและภาคภูมิใจในฝีมือการประกอบอาหารของตน หากมีสิ่งใดต้องปรับปรุงสมาชิกกลุ่มจะช่วยกันเสนอแนะเพิ่มเติมและผู้วิจัยเป็นผู้สรุปสาระสำคัญของกิจกรรมที่จัดในครั้งที่ 3 และประเมินกำกับการทดลองโดยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต พบว่าผู้ป่วยผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน และนัดพบกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างแสดงความกระตือรือร้นและยินดีมาพบผู้วิจัยอีกในครั้งต่อไป และจากการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่า ผู้ป่วยได้นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่บ้านได้ ยังพบปัญหาในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคบางชนิด การบริโภคน้ำ และปรึกษาเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบข้อซักถามและเสริมแรงโดยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป จากนั้นผู้วิจัยได้ย้ำเตือนการนัดหมายเพื่อประเมินผลหลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยยินดีที่จะมาพบผู้วิจัยในครั้งต่อไป

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 7 ของการทดลอง) เป็นการประเมินผลหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดไว้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Post-test) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
2. หลังเสร็จสิ้นการประเมินผลการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยแจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” และ บรรยาย ตามแผนการสอนเรื่อง ความหมายของโรค การรักษา อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

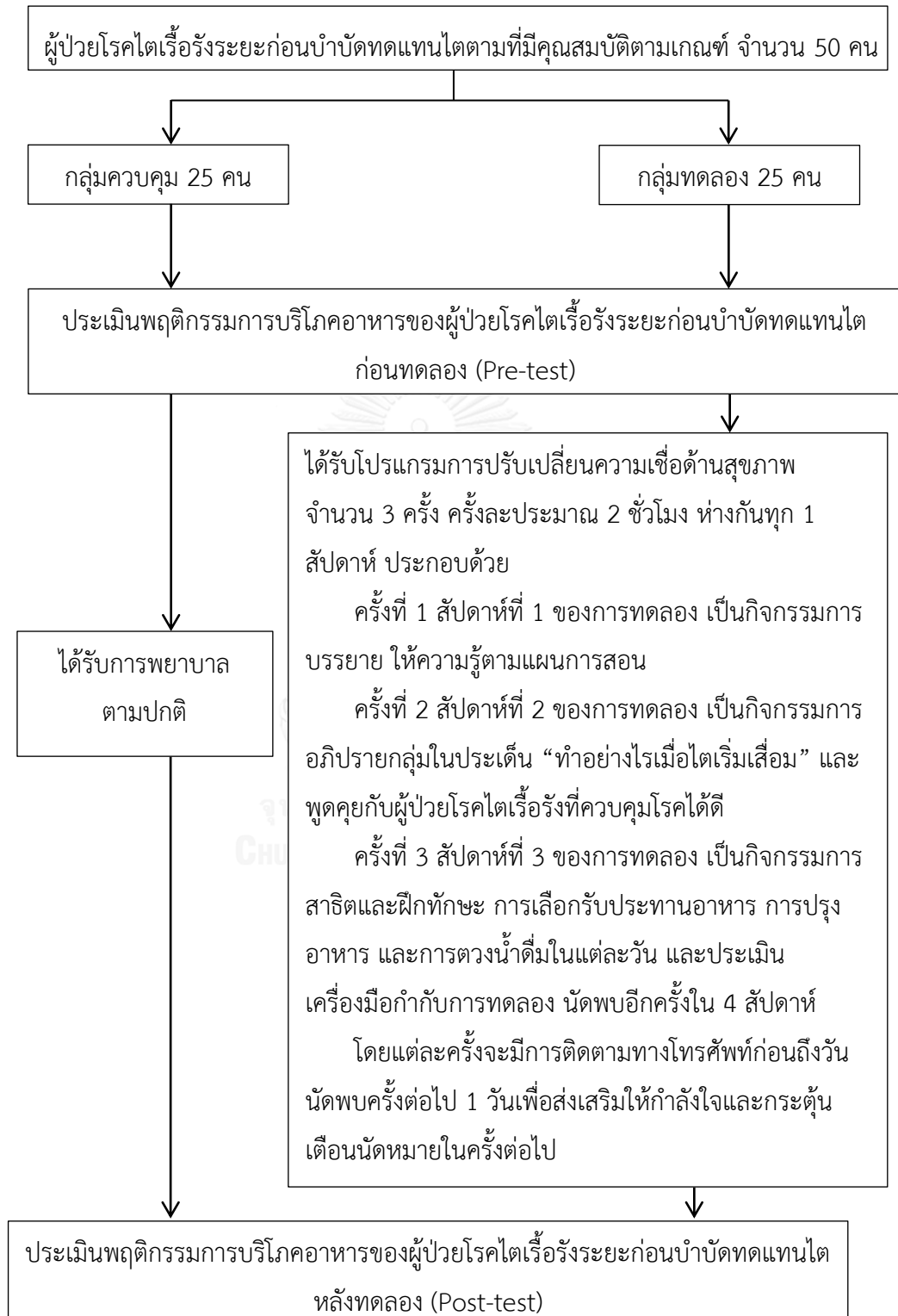
1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่นัดไว้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (Post-test) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
2. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที (Dependent t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 50 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันตามที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ และบุคคลที่จัดเตรียมอาหาร

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
หญิง	8	32	8	32	16	32
ชาย	17	68	17	68	34	68
อายุ(ปี)						
30 - 39	5	20	5	20	10	20
40 - 49	7	28	7	28	14	28
50 - 59	13	52	13	52	26	52
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	8	32	8	32	16	32
มัธยมศึกษา	6	24	6	24	12	24
ปวช-ปวส	6	24	6	24	12	24
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	20	5	20	10	20
สถานภาพสมรส						
โสด	1	4	2	8	3	6
คู่	14	56	17	68	31	62
หม้าย	6	24	3	12	9	18
หย่า/แยก	4	16	3	12	7	14

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ และบุคคลที่จัดเตรียมอาหาร

คุณลักษณะของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา						
พุทธ	25	100	25	100	50	100
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	8	5	20	7	14
ค้าขาย	6	24	4	16	10	20
เกษตรกรรม	3	12	2	8	5	10
รับราชการ	6	24	4	16	10	20
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0	0	4	16	4	8
รับจ้าง	8	32	6	24	14	28
บุคคลที่จัดเตรียมอาหาร						
บุคคลในครอบครัว	13	52	12	48	25	50
เตรียมเอง	16	64	15	60	31	62
ผู้ดูแล	2	8	3	12	5	10
ซื้อมารับประทาน	11	44	9	36	20	40

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และ ระดับปวช-ปวส อย่างละ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 และ 24 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่าจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18 การนับถือศาสนาพบว่ากลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ซึ่งมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28

รองลงมาคือค้าขายและรับราชการอย่างละ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และ 20 ตามลำดับ การจัดเตรียมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เตรียมอาหารเอง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62 และมีบุคคลในครอบครัวเตรียมให้ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม ระยะของโรค ค่าของเสียในร่างกาย โรคร่วม และระยะเวลาการเจ็บป่วย

คุณลักษณะของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะก่อน บำบัดทดแทนไต	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรค						
ระยะที่ 3	16	64	16	64	32	64
ระยะที่ 4	9	36	9	36	18	36
ค่าของเสียในร่างกาย (Cr) (mg/dl)						
1.5-2	2	8	3	12	5	10
2.1-4	14	56	13	52	27	54
4.1-8	9	36	9	36	18	36
โรคร่วม						
เบาหวาน	9	36	10	40	19	38
ความดันโลหิตสูง	20	80	18	72	38	76
โรคหัวใจ	3	12	4	16	7	14
เกาต์	4	16	5	20	9	18
ระยะเวลาการเจ็บป่วย						
น้อยกว่า 6 เดือน	3	12	2	8	5	10
6-12 เดือน	6	24	9	36	15	30
13-18 เดือน	12	48	9	36	21	42
มากกว่า 18 เดือน	4	16	5	20	9	18

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะของโรค โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 และระยะที่ 4 จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าของเสียในร่างกายน (Cr) อยู่ที่ระดับ 2.1-4 mg/dl จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคืออยู่ที่ระดับ 4.1-8 mg/dl จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 38 คนคิดเป็นร้อยละ 76 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 และระยะเวลาการเจ็บป่วยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 13-18 เดือน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาคือระยะเวลา 6-12 เดือน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง (n=25)

พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p - value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ด้านความถี่ของการบริโภค	31.48	1.58	52.64	2.10	24	52.53	0.000
ด้านปริมาณของการบริโภค	10.20	2.52	16.80	1.35	24	16.30	0.000

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 31.48 (SD=1.58) หลังการทดลองเท่ากับ 52.64 (SD=2.10) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการทดลองเท่ากับ 10.20 (SD=2.52) หลังการทดลองเท่ากับ 16.80 (SD=1.35) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภค

อาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่ และปริมาณในการบริโภค ภายหลังจากทดลองเหมาะสมกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม ($n=25$)

พฤติกรรมกรบริโภค อาหาร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p - value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ด้านความถี่ของการบริโภค	31.36	2.53	33.32	2.34	24	3.78	0.001
ด้านปริมาณของการบริโภค	9.64	1.78	10.64	1.29	24	3.40	0.002

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 31.36 (SD=2.53) หลังการทดลองเท่ากับ 33.32 (2.34) พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 9.64 (SD=1.78) หลังการทดลองเท่ากับ 10.64 (SD=1.29) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังได้รับการพยาบาลตามปกติค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่ และปริมาณในการบริโภค ภายหลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติเหมาะสมกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) กับกลุ่มควบคุม (n=25)

พฤติกรรมการบริโภค อาหาร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p - value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ก่อนทดลอง							
ด้านความถี่ของการบริโภค	31.48	1.58	31.36	1.58	48	0.20	0.842
ด้านปริมาณของการบริโภค	10.20	2.52	9.64	1.78	48	0.91	0.368
หลังทดลอง							
ด้านความถี่ของการบริโภค	52.64	2.10	33.32	2.34	48	30.73	0.000
ด้านปริมาณของการบริโภค	16.80	1.35	10.64	1.29	48	16.49	0.000

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองเท่ากับ 31.48 (SD=1.58) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 31.36 (SD=1.58) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.20 (SD=2.52) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.64 (SD=1.78) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่าก่อนทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และพบว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มทดลองเท่ากับ 52.64 (SD=2.10) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 33.32 (SD=2.34) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตของกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.80 (SD=1.35) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 10.64 (SD=1.29) เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งใน

ด้านความถี่และปริมาณของการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่ และปริมาณของการบริโภคอาหารภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพเหมาะสมกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต เป็นการศึกษาระบบสองกลุ่ม วัตก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการวิจัยนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่ง Becker and Maiman (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลและได้เพิ่มปัจจัยร่วม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคซึ่งผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค คือความเชื่อที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคได้ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค โดยมีความเชื่อว่สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสียการ 4) การรับรู้อุปสรรคของการรักษา คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตาม เช่น การเสียเวลาในการมาตรวจ การขาดรายได้ การเสียค่าใช้จ่าย การเคยชินในการบริโภคอาหารเป็นต้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ คือ อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ของผู้ป่วยที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น แรงจูงใจที่จะรักษาสุขภาพให้ดีเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป การเอาใจใส่สุขภาพทำให้อาการผิดปกติจากโรคไตเรื้อรังลดลง เป็นต้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการรับรู้ต่างๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม และ 6) ปัจจัยร่วม เช่น อายุ ระดับการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นจัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (เกศกนก เข้มคง, 2550; นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548; อรุณรัศมี สาทิ, 2554) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาจัดกระทำให้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard,1972) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard,1972) ประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผล มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ยินดีรับฟังคำแนะนำ เข้าใจถึงบทบาทของตนเองในการร่วมกิจกรรม มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ถ้าบทบาทและความคาดหวังของผู้ป่วยกับพยาบาลสอดคล้องกันสัมพันธภาพก็จะราบรื่นก่อให้เกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามมา ผู้วิจัยสำรวจและศึกษาความพร้อมและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้เริ่มบรรยายให้ความรู้ และถ้าผู้ป่วยไม่พร้อมผู้วิจัยได้ทำการนำเข้าสู่บทเรียนก่อนแล้วจึงค่อยเริ่มสอน

1.2) ให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งอยู่ในแผนการสอน เรื่อง “ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการบรรยาย ร่วมกับการใช้ คู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” ซึ่งตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและจะต้องเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตซึ่งหากผู้ป่วยไม่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค หรือมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคสูงเกินไปอาจจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา สรุปได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะการเจ็บป่วย สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคผู้ป่วยได้ ซึ่งการบรรยายโดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตนั้นถือว่าเป็นการฝึกหัดอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เกิดทักษะการเรียนรู้ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

1.3) ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งอยู่ในแผนการสอนในเรื่อง “ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” และชมวิดีโอ ชุด “ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” ซึ่งการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค จะทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆของโรคได้ และ การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่มากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับต่ำ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

1.4) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งอยู่ในแผนการสอนเรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” โดยมีสื่อสไลด์ประกอบการบรรยาย และชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” ซึ่งตามแนวคิดของ Becker and Maiman (1974) ได้กล่าวไว้ว่า การที่ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคผู้ป่วยต้องเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารที่เหมาะสมกับโรค รับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับและสามารถลดอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้นจากขั้นตอนของการบรรยายจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มองเห็นถึงรับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และมองเห็นแนวทางที่สามารถลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมอาหารที่เหมาะสมกับโรคมมากขึ้น

2. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มย่อย ในประเด็น “ทำอะไร เมื่อไตเริ่มเสื่อม” โดยจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 8-9 คน โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุย แสดงความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงอุปสรรคที่พบในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งการเรียนแบบอภิปรายกลุ่มสามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้ วิธีแก้ปัญหา และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540; ทิศนา ขมมณี, 2550) ซึ่งตามกฎหมายแห่งการฝึกหัดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำๆ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยถูกนำมาใช้ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในการอภิปรายกลุ่มร่วมด้วย ผลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคได้ มีความตั้งใจและต้องการเลือกรับประทานอาหาร

3. ขั้นตอนการสาธิตและฝึกทักษะ การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหารและการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่บรรยายและสาธิตการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวันที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตดูเป็นตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยได้คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องจะเป็นประสบการณ์โดยตรงที่ผู้ป่วยได้รับจากการที่ตนเองกระทำสำเร็จ และเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องผู้วิจัยจะกล่าวชมเชย และยกให้เป็นแบบอย่างแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวก ตามแนวคิดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) ที่ได้นำกฎหมายแห่งการฝึกหัดมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้ โดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการสาธิตนั้น และการให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นาน และคงทนถาวรส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกรักเรียนโดยการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การกล่าวชมเชย การยกให้เป็นตัวอย่างของสมาชิกในกลุ่ม เป็นต้น ดังนั้นการสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร และการรู้แนวทางในการจัดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่เรียนมาส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากขึ้น

4. ขั้นตอนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ เน้นย้ำในพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ Becker and Maiman (1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกันกับปัจจัยการป้องกันรักษาสุขภาพด้วยเช่นกัน ซึ่งการนำตัวแบบที่มีพฤติกรรมดีและมีการควบคุมความรุนแรงของโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ และแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยมีการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่มไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแบบอย่างส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากขึ้น

5. ขั้นตอนการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยได้โทรติดตามเพื่อเสริมแรงโดยให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีและต่อเนื่องเมื่ออยู่บ้าน ให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบอุปสรรคในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ และกระตุ้นเตือนนัดหมายในครั้งต่อไป ดังนั้นการติดตามทางโทรศัพท์จะช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการให้กำลังใจให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยพบอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากขึ้น

จากเหตุผลสนับสนุนที่อภิปรายมา จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) และการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่ และปริมาณของบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตมากขึ้น เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสามารถลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลซึ่งทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมามากขึ้น

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่ และปริมาณของการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าการโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่พัฒนาจากการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and

Maiman (1974) กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพโดยโดยพัฒนาจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน คือ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม 3) การสาธิตและฝึกทักษะ 4) พูดคุยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้ และ 5) การติดตามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นจัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตที่พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ 1) ความรู้ 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 4) การรับรู้ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 5) การรับรู้อุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ 7) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (เกศกนก เข้มคง, 2550; นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548; อรุณรัศมี สาที, 2554) เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรครับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และสามารถลดอุปสรรคของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่อาจเกิดขึ้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลซึ่งทำให้ผู้ป่วย

ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคมากขึ้นดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลประจำการของคลินิกโรคไตโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในส่วนของภาครัฐบาล ประกอบด้วย การซักประวัติทางสุขภาพและตรวจร่างกาย ให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ซึ่งการได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพราะพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความรู้ ค่านิยม เจตคติ และความเชื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจึงต้องคำนึงถึงความคิด ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2543)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังไม่ได้รับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันในการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งการเรียนรู้แบบอภิปรายกลุ่มสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้ วิธีแก้ปัญหา และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดเห็นของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคตินี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540; ทิศนา แคมมณี, 2550) รวมถึงไม่ได้เห็นตัวแบบที่สามารถควบคุมโรคได้มาแล้ว ประสบการณ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม อีกทั้งไม่ได้รับการสาธิตและฝึกทักษะ ซึ่งเป็นวิธีฝึกหัดอย่างหนึ่งที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามแนวคิดของ Thorndike (1932 cited in Bernard, 1972) ที่ได้นำกฎแห่งการฝึกหัดมาใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการเรียนรู้ โดยผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตกระบวนการขั้นตอนการสาธิตนั้น และการให้ผู้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะ ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทนถาวรส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

ผู้วิจัยส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกรักอยากเรียนรู้ ได้แก่ การเสริมแรงทางบวกจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ ทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพเกิดการปรับความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ตระหนักถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีทักษะในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตระหว่างหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) โดยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกหมวดหมู่ ได้แก่ หมวดโปรตีน หมวดคาร์โบไฮเดรต หมวดไขมัน หมวดเกลือแร่ ได้แก่ ฟอสฟอรัส พิวรีน โซเดียม และโพแทสเซียม ทั้งประเภทผักและผลไม้ (ตารางที่ 12 และตารางที่ 13) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งในด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลตามปกติที่ทางคลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้จัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น แต่ทั้งนี้หากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่านที่ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งจากงานวิจัยของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ (2550) โดยได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สอดคล้องกับการศึกษาของ เสกสันต์ จันทนะ (2551) ศึกษาการจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่ม

เสียงโรคเบาหวาน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทาน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด หลังการทดลองอยู่ในเกณฑ์ปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่ง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการทดลองลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งลดลงจากก่อน การทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สงกรานต์ หอมมาน (2555) ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้าน พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสียงต่อโรคเบาหวาน ตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้ ถึงอุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานหลังเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตามา เอี่ยมสะอาด (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวง ทวารหนัก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่าผลการวิจัยพบว่ากลุ่ม ทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจิตเสีดวง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีและ อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว การมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ จันทรนิภา เกตรา (2551) ศึกษาผลของโปรแกรม การปรับเปลี่ยนความเชื่อต่อความเชื่อของสตรีและสามีและความตั้งใจการไปรับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีพบว่าสตรีและสามีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความเชื่อต่อการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีและสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพโดยพัฒนาจากการใช้แนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1974) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ตาม แนวคิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (1932 cited in Bernard,1972) และจากการ ทบทวนวรรณกรรม มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีความรู้ มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรค รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค เกิดแรงจูงใจด้าน สุขภาพ และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัด ทดแทนไตมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลประจำการมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพไปปฏิบัติโดยผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติ โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตและให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมกับโรคโดยต้องคำนึงถึง ไรคร่วม และความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกัน

1.2 ผู้บริหารนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และจัดให้เป็นคลินิกส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสารต่าง ๆ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 มีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามผลภายหลังได้รับโปรแกรมทุก 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.2 ให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้จัดเตรียมอาหารเองร้อยละ 62 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 50 ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ดีขึ้น

2.3 มีการติดตามผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยวัดตัวแปรตามที่เป็น Clinical Indicator เช่น ผลการตรวจตรวจห้องปฏิบัติการทางเคมี เป็นต้น

2.4 ปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตทั้งในด้านความถี่และปริมาณในการบริโภคให้มีเกณฑ์การให้คะแนนที่เหมือนกันเพื่อให้สามารถดูพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมได้

รายการอ้างอิง

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2540. *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย.
- กนกวรรณ พูนพานิชย์. 2549. *ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกரியง ตั้งสง่า และคณะ. 2542. *Hemodialysis*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศกนก เข้มคง. 2550. *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสุโขทัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คมคาย อินวาทย์. 2547. *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภา ฆะปัญญา. 2554. *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารณณ์ โสตะ. 2537. *การสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาธิษฐ์ วงจักร. 2544. *บริโภคนิสัยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิดาภา เอี่ยมสะอาด. 2550. *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เขาวลิต รัตนกุล. 2550. โภชนาการสำหรับผู้ป่วย Chronic Hemodialysis. *CLINICAL DIALYSIS*.
หน้า 1598-1630. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล และเกรียง ตั้งสง่า. 2543. Overview of chronic renal failure. ในสมชาย
เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Nephrology*. หน้า 1223-1264. กรุงเทพฯ: Text and Journal.
- ทิตนา แชมณี. 2550. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดการเรียนกระบวนการเรียนรู้ที่มี
ประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ด้านยุทธการพิมพ์.
- ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิชัย. 2548. กลเม็ดเคล็ดลับทำอย่างไรไตไม่วาย. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. 2548. โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 28 (ม.ค.-เม.ย. 2548): 60-68.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2544. การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ).
การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: วิเจพรินต์ติ้ง.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ และ อนุตร จิตตินันท์. 2544. การรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: Medinfo.
- ปรียาภรณ์ วงอนุตรโรจน์. 2548. *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์. 2546. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. 2550. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3
และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามารามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- พงษ์ลดา นวชัย. 2544. *ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรรณบุปผา ชูวิเชียร. 2551. Renal Failure and Indication for Dialysis. *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล มลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*. หน้า 1-14. กรุงเทพฯ: เวชสาร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- พิสุธา อารีราษฎร์. 2551. *การพัฒนาซอฟต์แวร์ทางการศึกษา*. หน้า 123. มหาสารคาม: อภิชาดการพิมพ์.
- รัชนิย์ ไกรยศรี. 2543. *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชสุรีย์ จันทร์เพชร. 2536. *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองปัจจัยคัดสรรบางประการกับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, จุฑามาส อ่อนน้อม และเอกทัตย์ แซ่เตีย. 2555. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น*. หน้า 39-71. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนอุตราไวเรตจำกัด.
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ และปิยะธิดา จึงสมาน, 2555. *คลินิกดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น*. หน้า 116-120. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนอุตราไวเรตจำกัด.
- วลัย อินทร์ทรัพย์. 2540. *ความรู้พื้นฐานทางโภชนาการกับโรคไต*. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ, อุษณา ลุวีระ, วลัย อินทร์ทรัพย์, และยุพาพิน จุลโมกษ์ (บรรณาธิการ). *ตำราโภชนบำบัดและโรคไต* หน้า 21-24. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ศรีสมัย วิบูลยานนท์ และสุพัฒน์ วาณิชการ. 2536. *อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิผู้ป่วยโรคไตแห่งประเทศไทย.
- ศศิธร ชำนาญผล. 2541. *พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2550. *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรัตน์ อังคะนาวิน. 2544. *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดา ต่อบทบาทบิดาใน
การเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ นภาธณ. 2542. กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. ใน *HEMODIALYSIS* หน้า1-40. กรุงเทพฯ:
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สงกรานต์ หอมนาน. 2555. *ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้าน
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ตำบลน้ำแวน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2552. *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทน
ไต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เบอริงเกอร์ อินเทลไลม์ (ไทย) จำกัด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543. *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สิริพันธุ์ จุลกรังคะ. 2550. *โภชนศาสตร์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สุจินดา ตรีเนตร. 2544. *ผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุน
จากสามี ต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด
ของหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. 2540. *ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการ
พิมพ์.

สุพัฒน์ วาณิชยการ. 2551. Principle of Hemodialysis. ใน *ตารการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการพยาบาล มุสนิโรไตแห่งประเทศไทย*. หน้า 15-36 กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.

สุภร บุษปวนิช และ พงศ์ศักดิ์ ต่านเดชา. 2549. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 24 (ก.ค.-ส.ค. 2549): 281-287.

สุภาพร องค์สุริยานนท์. 2551. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*. 6(1): 32-38.

สุวรรณทิพย์ ชูทัพ. 2551. ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

เสกสันต์ จันทนะ. 2551. การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอธาดูปนง จังหวัดนครพนม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ.

อดิพร อิงค์สาธิต และธีรยุทธ เจริญจริยาภรณ์. 2555. การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น*. หน้า 1-9. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนียนอุลตราไวโอเรต จำกัด.

อรุณรัศมี สาที. 2554. พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเกลือและโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไต. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*.

อารี พันธุ์มณี. 2538. *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. กรุงเทพมหานคร: เลฟแอนด์ ลิฟเพรส.

Becker, M.H., and Maiman, L.A. 1974. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monograph* 2: 409-417.

Bernard, H.W., 1972. *Psychology of learning and teaching*. U.S.A.: McGraw-Hill.

- Burns, N., and Grove, S. K. 1997. *The practice of nursing research : conduct , critique and utilization*. 3rd ed. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Chauveau P., Combo Co., Rigalleau V., Vendraly B., and Aparicio M. 2007. Restricted protein diet is associated with decrease in proteinuria: Consequences on the progression of renal failure. *Journal of renal nutrition*, 17(4), 250-257.
- Cochran and Cox. 1992. *Experimental Designs*. 2nd ed. John Wiley and Sons: New York.
- Devellis, R. F. 1991. *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage.
- Feinfeld, D.A. and Anthony, V.C. 2006. Renal principles. In N.E., Flomenbaum, L.R., Glogframk, R.S., Holfman, M.A., Howland, N.A. Lewin and L.R. Nelson (Eds), *Goldfrank toxicologic emergencies* (pp. 427-436). New York: McGraw-Hill.
- Glanz, K., and Kristal, A.R. 2002. Worksite nutrition program. in P.M. O' Donnell (Ed.), *Health Promoting in Workplace* (pp.274-289). Philadelphia: Delmar Thomson Learning.
- Ong-ajyooth, Leena, et al. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: a national health survey. *BMC Nephrology*. 10 (2009): 35.
- Paes-Barreto. J. G., et al. 2013. Can Renal Nutrition Education Improve Adherence to a Low-Protein Diet in Patients With Stages 3 to 5 Chronic Kidney Disease?. *Journal of Renal Nutrition*, 23 (May): pp 164-171.
- Polit, D.f., and Beck, C.T. 2004. *Nursing research principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.f., and Hungler, B.P. 1995. *Nursing research principles and methods*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.

Kopple, J.d. 2001. Effect of dietary intake the rate of progressive of renal failure. In. S.G. Masary and R.J. Glassock (Eds.), Masary and R.J. Glassock: *Textbook of nephrology* (4th ed., pp. 1454-1472). Philadelphia; Lippincott.

Krongyuth., S. 2004. *Effects of nutritional promoting program on nutritional health promoting behaviors in chronic renal failure patients*. M.N.S. Thesis (Adult Nursing), Faculty of graduate studies, Mahidol University.

Machin, D., et al. 1997. *Sample Size Tables for Clinical Studies*. 2nd ed. Blackwell Science: Malden, MA.

Mann, P. S. 2001. *Introductory statistics*. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.

National Kidney Foundation. 2011. *5 Stages of Chronic Kidney Disease*. Retrieved 2556, สิงหาคม 14, from <http://www.kidney.org/kidneydisease/ckd/knowgfr.cfm>.

NKF/DOQI, National Kidney Foundation. 2002. *Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure*. *American Journal of Kidney Disease*, 35(2); 1-140.

Norusis, M. J. 2000. *SPSS 10.0 Guide to Data Analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.

Pender, N. J. (1996). *Health promoting in nursing practice*. (3rd ed). Connecticut: Apleton & Lange.

Ricka, R. , Yves V. and George C.M. 2002. Adequate self-care of dialysed patients: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 39: 329-339.

Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. 1996. *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper Collins College.

Wang, W. and Chan, L. 2003. Chronic renal failure: Manifestation and Pathogenesis. In R.W. Schrier (Ed), *Renal and electrolyte disorder* (pp.456-491). Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins..





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
และจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย**

1. น.ต.หญิง พ.ญ. วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี

แพทย์อายุรศาสตร์ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
เลขาธิการเครือข่ายลดบริโภคน้ำเค็ม ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2. ผศ.ดร. พรทิพย์ มาลาธรรม

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์.ดร.นพวรรณ พินิจจรเดช

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. น.ต.หญิง รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์
(การพยาบาลผู้ป่วยโรคไต)

นักวิชาการประจำกองอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

5. น.ส.จุฑามาส อ่อนน้อม นักกำหนดอาหาร และผู้จัดการแผนกผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ บริษัท เจ.ดี.

ฟู้ด โปรดักท์ส จำกัด (J.D. FOOD PRODUCTS CO.,



ที่ ศธ 0512.11/ 0๒๙๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร.พ.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นาวาตรีหญิง รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ นักวิชาการประจำกองอายุรกรรม
2. นาวาตรีหญิง แพทย์หญิง วรวรรณ ชัยลิ้มปมนตรี อายุรแพทย์โรคไต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นาวาตรีหญิง รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ และนาวาตรีหญิง แพทย์หญิง วรวรรณ ชัยลิ้มปมนตรี
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159
อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 02-218-1137
ร.พ.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ โทร. 08-5403-6090

ที่ ศธ 0512.11/0691



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าหน่วยโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยโทหญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจุฑามาส อ่อนน้อม นักกำหนดอาหาร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวจุฑามาส อ่อนน้อม
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 02-218-1137
ชื่อนิสิต	ร้อยโทหญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ โทร. 08-5403-6090

ที่ ศธ 0512.11/1599



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย ศ.ศุทธิง โพรินทร์ สำราญรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา นิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของนางสาวพงษ์ลดา นวชัย สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2544) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พัชราภรณ์ ฮาร์ยี เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวong)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต โทร. 0-2218-1159

อาจารย์ ดร. จรรยา นิมหลวง โทร. 0-2218-1137

ร.ศุทธิง โพรินทร์ สำราญรัมย์ โทร. 085-403-6090

ที่ ศธ 0512.11/| ๑๑ ๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย ร.พ.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ของนางสาวรัชชัญญ์ ไกรยศรี สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2543) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลภา ผิวทน เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชawangษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

อาจารย์ ดร. จรรยา ฉิมหลวง โทร. 0-2218-1137

ร.พ.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์ โทร. 085-403-6090



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนจำนวน 2 เรื่อง

1.1.1 แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่อง “ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง”

1.1.2 แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง เรื่อง “ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต”

1.2 วิดีโอจำนวน 2 ชุด

1.2.1 วิดีโอชุดเรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง” จากรายการ “อาหารต้านโรค” ช่อง True Explore 3

1.2.2 วิดีโอชุดเรื่อง “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต” จากรายการ “อาหารต้านโรค” ช่อง True Explore 3

1.3 คู่มือในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4 คู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร”

ตัวอย่าง
แผนการสอนชุดที่ 1

เรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง

วิธีการสอน บรรยายและชมวิดีโอ

ผู้สอน ร.ท.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เวลาที่สอน 50 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการบรรยายผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความหมายของโรคไตเรื้อรังได้
2. บอกถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้
3. บอกถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังได้
4. บอกถึงการรักษาของโรคไตเรื้อรังได้
5. บอกถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
1. ผู้ป่วยบอกรู้ถึงความหมายของโรคไตเรื้อรัง	<p>โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตถูกทำลาย ซึ่งมีการตรวจยืนยันโดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Kidney biopsy) และพบว่าไตผิดปกติ หรือมีการตรวจพบสิ่งที่ไม่ปกติ เช่น มีเซลล์รั่วออกมาเล็กน้อยในบัสสภาวะหรือสมรรถภาพของไต อัตราการกรองของไต หรือ glomerular filtration rate (GFR) ลดลงเหลือ < 60 มล./นาที/1.73 m^2 เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำ จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2554) คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า กล่าวคือ จาก 395.80 เป็น 643.22 ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 1-4 มีประมาณกว่า 7 ล้านคน</p>	<p>ผู้สอนกล่าวถึงทฤษฎีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยทฤษฎีอัมมัมเมไต โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นผู้รับฟังการนำเข้าสู่บทเรียน</p>	<p>สไลด์ประกอบ การสอน</p>	5 นาที	<p>ผู้ช่วยสามารถบอกถึงความหมายของโรคไตเรื้อรังได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
2. ผู้ป่วยบอกถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้	<p>สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับไตเอง และโรคจากระบบอื่นที่ส่งผลต่อไต ดังนี้</p> <p>1) โรคที่เกิดขึ้นกับไตเอง จัดแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่</p> <p>1.1) ความผิดปกติของหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง การอุดตันหรือตีบแคบของหลอดเลือดของไต</p> <p>1.2) โรคไตโกลเมอรูลัส ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย</p> <p>1.3) โรคของท่อไต และเนื้อเยื่อไตอีกเสบ ได้แก่ ภาวะกรวยไตอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคหินโรครังไข่ ภาวะพิษจากโลหะหนัก และพิษจากการรับประทานยาแก้ปวดหรือการได้รับรังสี</p> <p>1.4) ความผิดปกติจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ เช่น โรคนิ่วในไต ภาวะต่อมลูกหมากโต ภาวะเนื้องอกอุดกั้น หรือ ท่อปัสสาวะตีบแคบ เป็นต้น</p> <p>1.5) ความผิดปกติแต่กำเนิดของไต ได้แก่ ไตไม่เจริญเติบโตตามปกติ หรือโรคไตเป็นถุงน้ำ เป็นต้น</p> <p>2) โรคที่เกิดที่ระบบอื่นแล้วต่อมามีผลต่อไต เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ โรคเอสแอลอี เป็นต้น</p>	<p>ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับความรู้และของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับฟังการบรรยายพร้อมทั้งร่วมประเมินว่าตนอยู่ในระยะใดของโรคไตเรื้อรัง</p>	<p>สไลด์ประกอบการสอนเรื่องสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>- คู่มือรักษะไตใสใจอาหาร</p>	5 นาที	

ตัวอย่าง แผนการสอนชุดที่ 2

เรื่อง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

วิธีการสอน บรรยาย และชมวิดีโอ

ผู้สอน ร.ท.หญิง ไพรินทร์ สำนัญรัมย์

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไตโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เวลาที่สอน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการบรรยายผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้
2. บอกถึงผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้
3. บอกถึงอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
<p>บทนำ</p> <p>1. ผู้ป่วยบอกถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้</p>	<p>การบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นควรบริโภคโปรตีนเกลือแร่และน้ำในปริมาณที่เหมาะสมกับโรค การบำบัดด้วยยาและอาหารอย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกของโรค จะทำให้ชะลอความก้าวหน้าของโรคไม่พัฒนาไปสู่ระยะที่มีความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังที่มีการทำลายของหน่วยไตไปมากแล้ว อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้</p> <p>ประโยชน์การบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยลดการทำงานของไตลง ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้ 2. ลดการคั่งของของเสียที่เกิดขึ้น 3. ยืดเวลาที่ต้องฟอกเลือดออกไป 4. ป้องกันการขาดสารอาหาร 5. ช่วยให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 	<p>ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับฟังการนำเสนอเข้าสู่บทเรียน</p> <p>- ผู้สอนบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง</p> <p>- ผู้ป่วยรับฟังการบรรยาย</p>	<p>สไลด์</p> <p>ประกอบการสอนในส่วนบทนำ</p>	5 นาที	<p>สังเกตความสนใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถบอกเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารที่เหมาะสมกับการบริโภค</p> <p>เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้</p>

ตัวอย่าง

คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 1

เรื่อง 1) ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง

2) ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

วิธีการดำเนินกิจกรรม บรรยาย ชมวิดีโอ และการติดตามทางโทรศัพท์

ผู้สอน ร.ท.หญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เวลาที่สอน 1 ชั่วโมง 35 นาที

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง

2. การให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

3. ชมวิดีโอชุด “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง”

4. ชมวิดีโอชุด “การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต”

5. แจกคู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร”

6. การติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการบรรยายผู้ป่วยสามารถ

1. บอกถึงความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังได้

2. บอกถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

กิจกรรม ครั้งที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	<p>การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเอง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การเรียนรู้รวมทั้งประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้โปรแกรมฯ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่ม</p> <p>2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดในการดำเนินการทดลองแก่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>3. ผู้วิจัยประเมินความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละด้านโดยการซักถามภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่บทเรียน</p>	10 นาที	<p>1. แผนการสอนและสไลด์</p> <p>ประกอบการสอนเรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง</p> <p>2. แผนการสอนและสไลด์</p>
	<p>การบรรยาย</p> <p>4. ให้ความรู้ตามแผนการสอนในเรื่อง ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง</p>	20 นาที	<p>ประกอบการสอนในเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลกระทบ</p>
	<p>5. ชมวิดีโอ ชุด ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง</p>	10 นาที	<p>ของการบริโภคอาหารที่ไม่</p>
	<p>6. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง</p>	5 นาที	<p>เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประโยชน์ของการบริโภค</p>

ตัวอย่าง

คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 2

เรื่อง	1. การอภิปรายกลุ่มในประเด็น “ทำอะไร เมื่อใดเริ่มเสื่อม” 2. พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้
วิธีการสอน	อภิปรายกลุ่ม และตัวแบบเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
ผู้สอน	ร.ท.หญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์
ผู้เรียน	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต
สถานที่	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
เวลาที่สอน	1 ชั่วโมง 15 นาที

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย

1. การอภิปรายกลุ่มในประเด็น “ทำอะไร เมื่อใดเริ่มเสื่อม”
2. พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมโรคได้
3. การติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับตัวแบบกลุ่มผู้ป่วยสามารถ

1. บอกความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังได้
2. บอกโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังได้
3. บอกประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้
4. บอกอุปสรรคของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคได้
5. กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจโดยมีความต้องการที่จะเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

กิจกรรม ครั้งที่ 2	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	การสร้างสัมพันธภาพ		1. กระดาษ
	1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งแนะนำตนเองอีกครั้ง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะแก่การเรียนรู้รวมทั้งประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้โปรแกรมฯ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่ม	10 นาที	2. ปากกา 3. โทรศัพท์ 4. แนวทางการติดตามทางโทรศัพท์
	2. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในครั้งที่ผ่านมา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำและเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป		5. คอมพิวเตอร์ 6. โปรเจคเตอร์
	การอภิปรายกลุ่มในประเด็น “ทำอะไร เมื่อไร เริ่มเมื่อไร”		
	3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตของการอภิปราย	5 นาที	
	4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับ การเจ็บป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค อุปสรรคที่มีผลต่อการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วให้กลุ่มร่วม	20 นาที	

ตัวอย่าง

คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ
ครั้งที่ 3

เรื่อง การสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร การตวงน้ำ
ดื่มในแต่ละวัน

วิธีการสอน สาธิตและฝึกทักษะ

ผู้สอน ร.ท.หญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เวลาที่สอน 1 ชั่วโมง 50 นาที

การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย

1. การสาธิตและฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค การปรุงอาหาร การตวงน้ำ
ดื่มในแต่ละวัน

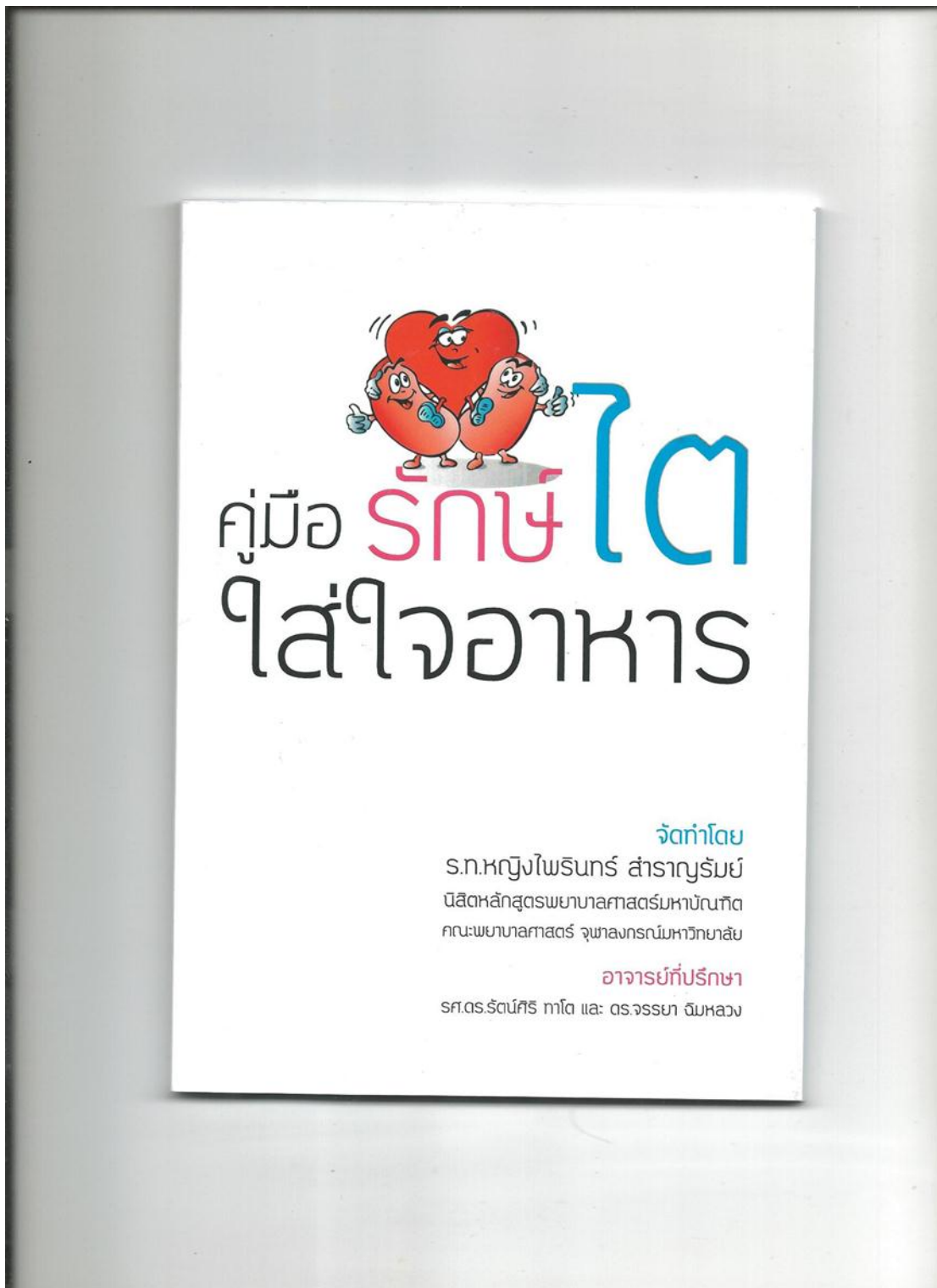
2. การติดตามทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการสาธิตและฝึกทักษะ ผู้ป่วยสามารถ

1. บอกประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังได้
2. บอกถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และแนวทางในการแก้ไข
ปัญหา หรืออุปสรรคได้

กิจกรรม ครั้งที่ 3	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
	การสร้างสัมพันธภาพ		
	1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม แนะนำตนเองอีกครั้ง จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การเรียนรู้รวมทั้งประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการให้โปรแกรมฯ สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความเป็นกันเองในกลุ่ม	10 นาที	
	2. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้ในครั้งที่ผ่านมา โดยการพูดคุยซักถามเพื่อเป็นการทวนความจำและเตรียมพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป		1. คู่มือ "รักษไต ใส่ใจอาหาร"
	การสาธิตและฝึกทักษะ		2. ตัวอย่างอาหารจริงและโมเดลอาหาร
	3. ผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค สัดส่วนของอาหารที่ควรได้รับ อาหารแลกเปลี่ยนในแต่ละหมู่ ตัวอย่างเมนูอาหารและการปรุงอาหารจากสัดส่วนอาหารที่ควรได้รับ การเลือกประกอบอาหารในแต่ละเมนูที่เหมาะสมกับโรค การตวงน้ำดื่มในแต่ละวัน	40 นาที	3. อุปกรณ์เครื่องครัว เช่น กระทะ หม้อ ททัพพี ตะหลิว เตาไฟฟ้า
	4. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ฝึกการเลือกอาหารและประกอบเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต และการตวงน้ำดื่มในแต่ละวันของตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะให้ความรู้ผู้ป่วยเพิ่มเติมและ	30 นาที	4. วัตถุดิบประกอบอาหารทำอาหาร 5. เครื่องปรุง 6. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 7. โทรศัพทน์แนวทางการติดตามทางโทรศัพทน์

ตัวอย่างคู่มือ .รักษไต ใส่ใจอาหาร



คำนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวร ทำให้เกิดการคั่งของของเสีย และน้ำ เมื่อสมรรถภาพการทำงานของไตลดลงเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง อาจพบภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ ถึงแม้โรคไตเรื้อรังจะไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่ก็สามารถควบคุมโรคไม่ให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งการได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้กลายเป็นไตวายระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

คู่มือ “รักษไต ใส่ใจอาหาร” จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในการนำไปเป็นแนวทางในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคต่อไป

ผู้จัดทำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร.ท.หญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ไตนั้นสำคัญไฉน	1
โรคไตเรื้อรังคืออะไร	2
อาการของโรคไตเรื้อรัง	2
การรักษาโรคไตเรื้อรัง	3
ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	4
ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร	5
อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	6
- โปรตีน	7
- คาร์โบไฮเดรต	13
- ไขมัน	15
- โซเดียม	18
- โปแทสเซียม	21
- ฟอสฟอรัส	30
- พิวรีน	33
ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	35
สรุป	37
ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	38
ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต	
รายการอ้างอิง	54

ตัวอย่างภาพสไลด์

งานวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต



โดย

ร.ท.หญิง ไพรินทร์ สำราญรัมย์
นิสิตระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หัวข้อในการเรียนรู้

- ▶ ความรู้ทั่วไปของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย
 - ความหมายของโรค
 - สาเหตุ
 - ความรุนแรงของโรค
 - การรักษา
- ▶ ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง
- ▶ ประโยชน์ของการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค
- ▶ อาหารที่เหมาะสมสำหรับ
- ▶ ผลกระทบของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



2. เครื่องมือการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

3.1 แบบสอบถามชุด ก เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภค

3.2 แบบสอบถามชุด ข เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภค

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความเห็นของท่านเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง คำตอบของท่านจึงไม่มี ถูกหรือผิด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และขอความกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกให้ถือเกณฑ์

เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยค นั้นตรงกับความเชื่อของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ ความเชื่อของผู้ตอบน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรง กับความเชื่อของผู้ตอบเลย

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน				
1. ฉันมีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดิน ปัสสาวะได้ง่ายกว่าคนปกติ				
7. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือ พยาบาลจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง				
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค				
8. โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่อันตราย				

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
14. ถ้าฉันไม่มาตรวจตามนัด จะทำให้อาการของ โรคไตเรื้อรังรุนแรงขึ้นได้				
3. การรับรู้ประโยชน์ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค				
15. การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารทะเล หรือ อาหารแปรรูป สามารถควบคุมอาการของโรคไตเรื้อรังของฉันได้				
.				
21. การหลีกเลี่ยงยอดผักและใจผัก สามารถชะลอ ความเสื่อมของโรคไตได้				
4. การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค				
22. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายในการรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง				
.				
. 27. บางครั้งฉันมีข้อสงสัยกับอาหารที่เหมาะสม กับโรคไตเรื้อรังฉันไม่กล้าถามแพทย์ พยาบาล หรือ นักกำหนดอาหาร				
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ				
28. ฉันต้องการรักษาสุขภาพให้ดีเพื่อจะได้มีชีวิต อยู่กับครอบครัวต่อไป				
.				
32. ถ้าฉันเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอยู่เสมอจะทำให้ อาการผิดปกติจากโรคไตเรื้อรังลดน้อยลง				

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
6. ปัจจัยร่วม ได้แก่สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล				
33. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แก่ฉันด้วยความเป็นมิตร				
.				
38. พยาบาลให้คำแนะนำโดยไม่เปิดโอกาสให้ ฉันซักถามข้อสงสัย				



แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

แบบสอบถามชุด ก เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภค

แบบสอบถามชุด ข เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภค

แบบสอบถามชุด ก เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภค

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล กรุณาตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อให้ตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่ในการบริโภคของท่านโดยใช้เครื่องหมาย √ ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในด้านความถี่ในการบริโภคของท่านมากที่สุด

ประจำ	หมายถึง	ท่านรับประทานในข้อนี้ๆจำนวน 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านรับประทานในข้อนี้ๆจำนวน 1-4 ครั้ง/สัปดาห์
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านรับประทานในข้อนี้ๆจำนวน 1-4 ครั้ง/เดือน
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่เคยรับประทานในข้อนี้ๆเลย

ชนิดอาหาร	ความถี่การบริโภค				สำหรับ ผู้วิจัย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย	
1. ฉันทรับประทานเนื้อหมู หรือ เนื้อวัว หรือเนื้อไก่ ที่ไม่ติดมัน					
2. ฉันทรับประทานเนื้อปลา					
3. ฉันทรับประทานไข่ขาวของไข่ไก่ หรือไข่เป็ด					
4. ฉันทรับประทานข้าวขาว หรือ ข้าวขัดสี หรือ เส้นหมี่ หรือ เส้นเล็ก หรือ เส้นใหญ่					
.					
.					
.					
.					
.					
20. ฉันทรับประทานกล้วยน้ำว้า หรือ กล้วยหอม หรือ ขนุน หรือ มะปราง หรือ มะละกอ หรือ แคนตาลูป หรือ ทูเรียน หรือ ส้ม หรือ ฝรั่ง หรือ แตงโม หรือ ผลไม้แห้งหรือกวน					

แบบสอบถามชุด ข เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภค

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงลักษณะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ในด้านแต่ละข้อว่าตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณที่บริโภคของท่านโดยใช้เครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณของท่านมากที่สุด

น้อยกว่าที่กำหนด	หมายถึง ท่านรับประทานอาหารประเภทนั้นๆต่อวันได้น้อยกว่าที่กำหนด
เท่ากับที่กำหนด	หมายถึง ท่านรับประทานอาหารประเภทนั้นๆต่อวันได้เท่ากับที่กำหนด
มากกว่าที่กำหนด	หมายถึง ท่านรับประทานอาหารประเภทนั้นๆต่อวันได้มากกว่าที่กำหนด



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () หญิง () ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () ปวช.- ปวส.
()ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่
() หม้าย () หย่า/แยก
5. ท่านนับถือศาสนา () พุทธ () อิสลาม
() คริสต์ () อื่นๆ(โปรดระบุ)
6. อาชีพของท่าน () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ค้าขาย
() เกษตรกรรม () รับราชการ
() พนักงานรัฐวิสาหกิจ () รับจ้าง
() อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. บุคคลที่จัดเตรียมอาหาร
 - () บุคคลในครอบครัว
 - () เตรียมเอง
 - () ผู้ดูแล
 - () ซื้อมารับประทาน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภค (สำหรับผู้วิจัย)

1. การวินิจฉัยโรค

.....

2. ระยะของโรค

() ระยะที่ 3

() ระยะที่ 4

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางเคมีคลินิก

.....

4. โรคร่วม

.....

5. ระยะเวลาการเจ็บป่วย

.....





ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 9 ข้อมูลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		prefre	postfre
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31.4800	52.6400
	Std. Deviation	1.58430	2.09921
Most Extreme Differences	Absolute	.189	.192
	Positive	.105	.192
	Negative	-.189	-.140
Kolmogorov-Smirnov Z		.943	.960
Asymp. Sig. (2-tailed)		.336	.316

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 6 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 7 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorv-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		prequ	postqu
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.2000	16.8000
	Std. Deviation	2.51661	1.35401
Most Extreme Differences	Absolute	.117	.201
	Positive	.092	.201
	Negative	-.117	-.159
Kolmogorov-Smirnov Z		.584	1.006
Asymp. Sig. (2-tailed)		.885	.263

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 7 พบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 8 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		prefre	postfre
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31.3600	33.3200
	Std. Deviation	2.53114	2.34023
Most Extreme Differences	Absolute	.184	.174
	Positive	.184	.086
	Negative	-.132	-.174
Kolmogorov-Smirnov Z		.922	.872
Asymp. Sig. (2-tailed)		.363	.433

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 8 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		prequ	postqu
N		25	25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	9.6400	10.6400
	Std. Deviation	1.77670	1.28712
Most Extreme Differences	Absolute	.300	.170
	Positive	.142	.150
	Negative	-.300	-.170
Kolmogorov-Smirnov Z		1.501	.851
Asymp. Sig. (2-tailed)		.022	.464

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ตารางที่ 9 คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	32	58	28	35
2	31	53	31	31
3	32	52	34	36
4	33	53	34	33
5	32	52	27	33
6	33	54	29	28
7	31	55	36	37
8	30	51	30	30
9	31	53	34	34
10	30	51	29	28
11	29	50	33	35
12	34	52	32	34
13	30	52	29	33
14	32	56	28	34
15	34	53	32	32
16	28	48	31	31
17	29	52	33	35
18	32	53	29	36
19	30	51	32	33

ตารางที่ 10 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
20	32	55	34	34
21	33	52	29	32
22	33	53	29	35
23	31	55	35	36
24	33	52	32	34
25	32	50	34	34
รวม	787	1316	784	833
Mean	31.48	52.64	31.36	33.32
S.D.	1.58	2.10	2.53	2.34

ตารางที่ 10 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคเท่ากับ 31.48 ภายหลังการทดลองเท่ากับ 52.64 ส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคก่อนการทดลองเท่ากับ 31.36 และภายหลังการทดลองเท่ากับ 33.32

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	13	17	11	10
2	14	19	11	13
3	11	19	10	10
4	9	15	10	11
5	9	17	7	9
6	12	16	11	12
7	10	16	8	12
8	8	16	10	10
9	8	17	8	10
10	12	16	13	11
11	9	18	10	10
12	10	17	11	10
13	10	17	10	13
14	5	16	7	9
15	14	19	11	12
16	10	15	10	11
17	5	17	5	8
18	14	19	12	11
19	13	17	10	11

ตารางที่ 11 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองกับควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
20	11	17	10	11
21	11	17	10	9
22	7	16	7	9
23	9	14	10	12
24	12	18	10	11
25	9	15	9	11
รวม	255	420	241	266
Mean	10.2	16.8	9.64	10.64
S.D.	2.52	1.35	1.78	1.29

ตารางที่ 11 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคเท่ากับ 10.2 ภายหลังการทดลองเท่ากับ 16.8 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคก่อนการทดลองเท่ากับ 9.64 และภายหลังการทดลองเท่ากับ 10.64

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านความถี่ในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดโปรตีน	1. ผู้ป่วยรับประทานเนื้อหมู, วัวหรือเนื้อไก่ที่ไม่ติดมัน	2.76	0.44	1.52	0.59
	2. ผู้ป่วยรับประทานเนื้อปลา	2.64	0.49	1.44	0.51
	3. ผู้ป่วยรับประทานไข่ขาวของไข่ไก่ หรือไข่เป็ด	2.68	0.48	1.72	0.54
	เฉลี่ย	2.69	0.47	1.56	0.55
หมวดคาร์โบไฮเดรต	4. ผู้ป่วยรับประทาน ข้าวเจ้า, ข้าวเหนียว, เส้นหมี่, เผือก หรือมัน	2.88	0.33	2.60	0.50
	5. ผู้ป่วยรับประทาน ขนมปังโฮลวีท, เส้นบะหมี่ หรือบะหมี่สำเร็จรูป	2.64	0.49	2.12	0.60
	6. ผู้ป่วยรับประทาน วุ้นเส้นสุก, สาหร่ายสุก, ก๋วยเตี๋ยวเชียงใหม่ หรือเส้นสลิม	2.52	0.51	1.76	0.44
หมวดไขมัน	เฉลี่ย	2.68	0.44	2.16	0.51
	7. ผู้ป่วยรับประทาน น้ำมันหมู, น้ำมันปาล์ม, น้ำมันมะพร้าว หรือกะทิ	2.56	0.51	1.4	0.50

ตารางที่ 12 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านความถี่ในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดไขมัน	8. ผู้ป่วยรับประทาน น้ำมันถั่วเหลือง, น้ำมันงา, น้ำมันข้าวโพด หรือน้ำมันมะกอก	2.64	0.49	1.52	0.51
	เฉลี่ย	2.60	0.50	1.46	0.51
	9. ผู้ป่วยรับประทานไข่แดงของไข่ไก่ หรือไข่เป็ด	2.6	0.50	1.56	0.51
หมวดเกลือแร่ (ฟอสฟอรัส)	10. ผู้ป่วยรับประทานนมสด, ไอศกรีม หรือนมถั่วเหลือง	2.4	0.50	1.32	0.56
	11. ผู้ป่วยรับประทานน้ำแร่, น้ำอัดลม, ชา, กาแฟ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	2.76	0.44	1.92	0.64
	เฉลี่ย	2.59	0.48	1.60	0.57
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม)	12. ผู้ป่วยรับประทานเครื่องในสัตว์	2.64	0.49	1.68	0.56
	13. ผู้ป่วยรับประทานถั่วแดง, ถั่วเขียว, ถั่วเหลือง หรือถั่วดำ	2.64	0.49	1.60	0.50
	เฉลี่ย	2.64	0.49	1.64	0.53
หมวดเกลือแร่ (โซเดียม)	14. ผู้ป่วยเติม เกลือป่น, น้ำปลา, ซีอิ๊ว, ซอสปรุงรส หรือผงชูรส ก่อนรับประทานอาหาร	2.68	0.48	1.48	0.51
	15. ผู้ป่วยรับประทานผักดองเค็ม, ผลไม้รสเปรี้ยว, แห้วม หรือผลไม้คั้น	2.76	0.44	1.80	0.50
	เฉลี่ย	2.72	0.46	1.64	0.51

ตารางที่ 12 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านความถี่ในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านความถี่ในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม) ผัก	16. ผู้ป่วยรับประทานต้นหอม, ถั่วงอก, ถั้ว ลันเตา, บวบเหลี่ยม, ผักกาดหอม, ยอด มะระ หรือเห็ดหูหนูดำ	2.56	0.51	1.48	0.51
	17. ผู้ป่วยรับประทานกะหล่ำปลี, ข้าวโพด อ่อน, คื่นช่าย, แตงกวา, ผักกาดขาว, มะละกอดิบ, เห็ดนางฟ้า, เห็ดนางรม หรือ หอมใหญ่	2.56	0.51	1.56	0.51
	18. ผู้ป่วยรับประทานกะหล่ำดอก, ถั้วฝักยาว , แครอท, ฟักทอง, มะเขือเทศ, มะเขือ เปราะ, หัวปลี, เห็ดฟาง, เห็ดหูหนูแห้ง หรือ หน่อไม้	2.64	0.49	1.64	0.49
	เฉลี่ย	2.59	0.50	1.56	0.50
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม) ผลไม้	19. ผู้ป่วยรับประทานสับปะรด, มังคุด, แอป เปิ้ล, เงาะ, มะม่วงดิบ หรือมะม่วงสุก	2.48	0.51	1.44	0.51
	20. ผู้ป่วยรับประทานกล้วยน้ำว้า, กล้วย หอม, ขนุน, มะพร้าว, มะละกอ, แคนตาลูป, ทุเรียน, ส้ม, ฝรั่ง หรือแตงโม	2.6	0.58	1.76	0.72
	เฉลี่ย	2.54	0.55	1.60	0.62

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ของการบริโภคอาหารในหมวดโปรตีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.69 (SD=0.47) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.56 (SD=0.55) หมวดคาร์โบไฮเดรตกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.68 (SD=0.44) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.16 (SD=0.51) หมวดไขมันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.60 (SD=0.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.46 (SD=0.51) ส่วนหมวดเกลือแร่พบว่าฟอสฟอรัสกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.59 (SD=0.48) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.60 (SD=0.57) พิวรีนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.64 (SD=0.49) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.64 (SD=0.53) โซเดียมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.72 (SD=0.46) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.64 (SD=0.51) โปแทสเซียมอาหารประเภทผักกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.59 (SD=0.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.56 (SD=0.50) โปแทสเซียมอาหารประเภทผลไม้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.54 (SD=0.55) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.60 (SD=0.62)

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปริมาณในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดโปรตีน	1. ผู้ป่วยรับประทานเนื้อหมู หรือ เนื้อวัว หรือ เนื้อไก่ ที่ไม่ติดมันวันละ 6 – 10 ช้อนโต๊ะ	0.92	0.28	0.48	0.51
	2. ผู้ป่วยรับประทานเนื้อปลารวันละ 6-10 ช้อนโต๊ะ	0.84	0.37	0.52	0.51
	3. ผู้ป่วยรับประทานไข่ขาวของไข่ไก่ หรือ ไข่เป็ด วันละ 1 - 3 ฟอง	0.92	0.28	0.48	0.51
	เฉลี่ย	0.89	0.31	0.49	0.51
หมวดคาร์โบไฮเดรต	4. ผู้ป่วยรับประทานข้าวขาว หรือ ข้าวขัดสี หรือ เส้นหมี่ หรือ เส้นเล็ก หรือ เส้นใหญ่ ปริมาณรวมกันวันละ 4 - 5 ทัพพี	0.84	0.37	0.36	0.49
	5. ผู้ป่วยรับประทาน ขนมปังโฮลวีทวันละ 1 แผ่น หรือ บะหมี่สำเร็จรูป หรือ ข้าวกล้อง หรือ ขนมจีน ปริมาณรวมกันวันละ 1 ทัพพี	0.84	0.37	0.64	0.49
	6. ผู้ป่วยรับประทานวุ้นเส้น หรือ สาหร่าย หรือ กว๊ายเตี๋ยเวียงไฮ้ หรือ เส้นสลิม ปริมาณรวมกันวันละ 2 – 4 ทัพพี	0.72	0.46	0.36	0.49
	เฉลี่ย	0.80	0.40	0.45	0.49

ตารางที่ 13 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปริมาณในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดไขมัน	7. ผู้ป่วยรับประทานน้ำมันหมู หรือน้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าว หรือกะทิ ปริมาณรวมกันวันละไม่เกิน 2 ช้อนชา	0.88	0.33	0.64	0.49
	8. ผู้ป่วยรับประทานน้ำมันถั่วเหลือง หรือน้ำมันงา หรือน้ำมันข้าวโพด หรือน้ำมันมะกอก หรือน้ำมันรำข้าว ปริมาณรวมกันวันละ 9-11 ช้อนชา	0.40	0.50	0.60	0.50
	เฉลี่ย	0.56	0.48	0.42	0.50
หมวดเกลือแร่ (ฟอสฟอรัส)	9. ผู้ป่วยรับประทานไข่แดง หรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของไข่แดง ไม่เกิน1-2 ฟองต่อวัน	0.52	0.51	0.48	0.51
	10. ผู้ป่วยรับประทานนมสด หรือนมถั่วเหลือง หรือ เนยหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้นมหรือนเนยเป็นส่วนประกอบ(ปริมาณที่กำหนดคือไม่ควรรับประทาน)	0.60	0.50	0.60	0.50
	11. ผู้ป่วยรับประทานน้ำแร่ หรือน้ำอัดลม หรือชา หรือกาแฟ หรือไมโล หรือโอวัลติน หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง (ปริมาณที่กำหนดคือไม่ควรรับประทาน)	0.52	0.51	0.48	0.51
เฉลี่ย	0.55	0.51	0.52	0.51	
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม)	12. ผู้ป่วยรับประทานเครื่องในสัตว์ หรือ สัตว์ปีก หรือ ปลาตุ๋น หรือ ปลาทุย หรือ กะปิ (ปริมาณที่กำหนด คือ ไม่ควรรับประทาน)	0.64	0.49	0.52	0.51

ตารางที่ 13 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปริมาณในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดเกลือแร่ (พิวรีน)	13. ผู้ป่วยรับประทานยอดผัก หรือ ใจผัก หรือ หน่อไม้ หรือหน่อไม้ฝรั่ง (ปริมาณที่ กำหนด คือ ไม่ควรรับประทาน)	0.6	0.50	0.64	0.49
	เฉลี่ย	0.62	0.50	0.58	0.50
หมวดเกลือแร่ (โซเดียม)	14. ผู้ป่วยเติมเครื่องปรุงชนิดเดียว ดังต่อไปนี้ในอาหาร -เกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา - น้ำปลา หรือ ซีอิ๊วขาวไม่เกินวัน ละ 4-5 ช้อนชา	0.96	0.20	0.52	0.51
	เฉลี่ย	0.90	0.29	0.58	0.50
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม)	15. ผู้ป่วยรับประทานผัก ผลไม้ดองหรือ แช่อิ่ม หรือเนื้อสัตว์ที่แปรรูป เช่น ไส้ กรอก หรือแฮม (ปริมาณที่กำหนด คือ ไม่ควรรับประทาน)	0.84	0.37	0.64	0.49
	เฉลี่ย	0.90	0.29	0.58	0.50
หมวดเกลือแร่ (ไฟฟอสเฟต)	16. ผู้ป่วยรับประทานต้นหอมหรือถั่วงอก หรือถั่วงอกล้นเต้าหรือบวบเหลี่ยม หรือ ผักกาดหอมหรือยอดมะระ หรือเห็ดหูหนู ดำปริมาณรวมกันวันละ 6-8 ทัพพี	0.72	0.46	0.52	0.51
	เฉลี่ย	0.76	0.44	0.48	0.51
หมวดผัก	17. ผู้ป่วยรับประทานกะหล่ำปลี หรือ ข้าวโพดอ่อนหรือ ค่ะน้าหรือแตงกวาหรือ ผักกาดขาวหรือมะละกอดิบ หรือเห็ด นางฟ้าหรือ เห็ดนางรม หรือหอมใหญ่ ปริมาณรวมกันวันละ 6-8 ทัพพี	0.76	0.44	0.48	0.51
	เฉลี่ย	0.76	0.44	0.48	0.51

ตารางที่ 13 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในด้านปริมาณในการบริโภคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 1 คะแนน)

หมวดอาหาร	ชนิดอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในด้านปริมาณในการบริโภค			
		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม) ผัก	18. ผู้ป่วยรับประทานกะหล่ำดอก หรือ ถั่วฝักยาวหรือแครอท หรือฟักทองหรือมะเขือเทศหรือมะเขือเปราะ หรือหัวปลีหรือ เห็ด ฟางหรือเห็ดหูหนูแห้ง หรือหน่อไม้ (ปริมาณที่กำหนด คือ ไม่ควรรับประทาน)	0.8	0.41	0.60	0.50
	เฉลี่ย	0.76	0.44	0.53	0.51
หมวดเกลือแร่ (โพแทสเซียม) ผลไม้	19. ผู้ป่วยรับประทาน สับปะรดไม่เกินวันละ 10 ชิ้นคำ หรือแอปเปิ้ล 3 ผลเล็ก หรือ เงาะ หรือมังคุดไม่เกินวันละ 12 ผลกลาง หรือ มะม่วงดิบ หรือมะม่วงสุกไม่เกินวันละ 2 ผลกลาง	0.84	0.37	0.56	0.51
	20. ผู้ป่วยรับประทานกล้วยน้ำว้า หรือ กล้วยหอม หรือ ขนุน หรือ มะพร้าว หรือ มะละกอ หรือ แคนตาลูป หรือ ทูเรียน หรือส้ม หรือ ฝรั่ง หรือแตงโม หรือ ผลไม้แห้งหรือกวน (ปริมาณที่กำหนด คือ ไม่ควรรับประทาน)	0.8	0.41	0.52	0.51
	เฉลี่ย	0.82	0.39	0.54	0.51

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านปริมาณของการบริโภคอาหารในหมวดโปรตีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.89 (SD=0.31) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.49 (SD=0.51) หมวดคาร์โบไฮเดรตกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.80 (SD=0.40) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.45 (SD=0.49) หมวดไขมันกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.56 (SD=0.48) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.42 (SD=0.50) ส่วนหมวดเกลือแร่พบว่า ฟอสฟอรัสกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.55 (SD=0.51) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.52 (SD=0.51) พิวรีนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.62 (SD=0.50) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.58 (SD=0.50) โซเดียมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.90 (SD=0.29) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.58 (SD=0.50) โปแทสเซียมอาหารประเภทผักกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.76 (SD=0.44) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.53 (SD=0.51) โปแทสเซียมอาหารประเภทผลไม้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.83 (SD=0.39) สูงกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 0.54 (SD=0.51)

ส่วนที่ 9 ข้อมูลคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อน
บำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง

ตารางที่ 14 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่
ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	แปลผล
1	3.32	สูง
2	3.11	สูง
3	3.16	สูง
4	3.74	สูงมาก
5	2.82	สูง
6	3.03	สูง
7	3.47	สูง
8	3.18	สูง
9	3.37	สูง
10	3.00	สูง
11	2.92	สูง
12	3.16	สูง
13	3.37	สูง
14	3.24	สูง
15	3.34	สูง
16	3.24	สูง
17	3.39	สูง
18	3.47	สูง
19	3.08	สูง

ตารางที่ 14 (ต่อ) คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลอง

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	แปลผล
20	2.76	สูง
21	3.63	สูงมาก
22	3.74	สูงมาก
23	3.45	สูง
24	3.16	สูง
25	3.26	สูง

ตารางที่ 14 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง และสูงมาก ทำให้ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และการของพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต

โดย เรืออากาศโทหญิงไพรินทร์ สำราญรัมย์

สังกัด นักศึกษาปริญญาโท
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย

๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครงร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัดต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗

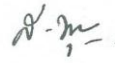
นาวาอากาศเอก



(สันติ ศรีเสริมโภค)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

พลอากาศตรี



(สุชิน บุญมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
กรมแพทยทหารอากาศ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้าเรืออากาศโทหญิงไพรินทร์ สาราญรัมย์ เกิดเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2529 ที่ จังหวัดขอนแก่น สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล ทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ เมื่อปี พ.ศ. 2552 เข้า ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง นายทหารพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรม แผนกพยาบาล กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหาร อากาศ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

