

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

Effects of Behaviors Modification Educational Program to decrease the Progression of

Chronic Kidney Disease in Diabetic Patients at

Takfa Hospital, Nakhonsawan Province.

สุนันตา สกุลยีนยง พย.ม. (การบริหารการพยาบาล) Sununta Sakulyuenyong M.N.S. (Nursing Administration)

โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

Takfa Hospital, Nakhonsawan Province.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของรูปแบบการให้ความรู้และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังของการใช้รูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า ที่มีค่าประเมินอัตราการกรองไต (eGFR) อยู่ในระดับ 3 จับคู่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับ Intervention คือรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง และติดตามเยี่ยมที่คลินิก เป็นเวลา 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการเจาะเลือดตรวจ Serum Creatinine และประเมินผลค่า eGFR การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามวัดความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังแบบ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและค่า Serum Creatinine กับค่า eGFR โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Independent t-test ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และก่อน-หลัง ทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และ ค่าเฉลี่ยของการประเมินอัตราการกรองไต (eGFR) ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใส่ Intervention แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบของ Intervention ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานได้ ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานให้ความรู้ของคลินิกโรคไตเรื้อรังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โยสามารถชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

ABSTRACT

The purpose of this quasi – experimental research were to develop behaviors modification educational program and study effect of this program, compaired before and after results to develop behaviors modification educational program to delay chronic kidney disease in diabetic patients at Takfa Hospital, Nakhonsawan Province. The population were patients with type 2 diabetes mellitus with potential to chronic kidney disease clinic, Takfa Hospital. The value was estimated glomerular filtration rate (eGFR) in 3rd stage who met the criteria. The random sample were to selects match pair group control and compare group equally with 30 persons. The data were collected using demographic data form, self – efficacy questionnaire, the knowledge of chronic kidney disease questionnaire and the prevention behavior questionnaire. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and paired-sample t-test for pre – post test among control group and comparison group and analyzed using independent t-test for the experimental group and the control group.

The findings of the study showed that the self – efficacy, the knowledge of chronic kidney disease, the prevention behavior and eGFR were to deference significantly among the experimental group and the control group ($p < 0.05$). The intervention program from this study should be to improve the behaviors such as regarding diet, exercise, and meditational compliance in chronic kidney disease and improve quality of life among diabetic patients.

คำสำคัญ	Keywords
รูปแบบการให้ความรู้	Educational Program
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	Behaviors Modification
โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน	Chronic Kidney Disease (CKD), Diabetic Patient

บทนำ

โรคเบาหวาน นับเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบัน และนับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และเป็นภัยเงียบของคนไทยและทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งทีมบุคลากรทุกสาขา จากการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ขึ้นไป พบผู้ป่วยเบาหวานกว่า 3.5 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 22 คนและยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ใน 2 ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคหัวใจ ไตวาย เป็นต้น¹ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ โรคปลายประสาทตาเสื่อม จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจ

และหลอดเลือด โรคไต แผลที่เท้า และมีโอกาสถูกตัดขาและเท้า² ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ ซึ่งแต่ละปี รัฐบาลจะต้องสูญเสียงบประมาณเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 47,596 ล้านบาท¹

โรคไตเรื้อรังเป็นมหันตภัยเงียบเพราะผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมากไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคและเมื่อโรคนี้ลุกลามไปมากผู้ป่วยก็จำเป็นต้องได้รับการล้างไตซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมาก จนกระทั่งมีผู้กล่าวว่า “ไตวายร้ายกว่ามะเร็ง” เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูงและต่อเนื่องไปนานตราบนานกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือเสียชีวิตไปก่อน ซึ่งโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานพบได้บ่อยมาก พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน 40 % มีโอกาสที่จะเกิดโรคไตวายเรื้อรังจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มาพบแพทย์ครั้งแรก พบว่ามีโรคไตวายเรื้อรังแล้วถึง 10% และจากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการล้างไต ดังนั้นการปลอดจากโรคไตทางที่ดีที่สุด คือ การป้องกันโรคไต หรือรู้ตัวตั้งแต่เป็นโรคระยะเริ่มแรก³

จากรายงานสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลตากฟ้าจังหวัดนครสวรรค์ปี2558-2559 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองไตจำนวน 505 คน และ 744คนจากจำนวนประชากรเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลตากฟ้าจำนวน 7,396 คนและ 7,457 คน พบอัตราการกรองของไตลดลงและจัดระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังจากระดับ 1 ถึงระดับ 5 ในปี 2558 จำนวน 9 คน(ร้อยละ 1.78), 51 คน(ร้อยละ 10.10), 327(ร้อยละ 44.75) , 88 คน (ร้อยละ 17.43)และ 30 คน (ร้อยละ 5.94)ตามลำดับในปี 2559 พบอัตราการกรองของไตลดลงมีแนวโน้มสูงขึ้น จัดระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังจากระดับ 1 ถึงระดับ 5 คือ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 1.21) , 60 คน(ร้อยละ 8.06), 520 คน(ร้อยละ 69.89), 116 คน(ร้อยละ 15.59)และ 39 คน(ร้อยละ 5.24)⁴ ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้ถ้าไม่ได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องรักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติต้องพึ่งพาญาติสืบเปลี่ยนทรัพยากรเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม

โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3,4 และ 5 โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว อาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด เน้นการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจากสถิติการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในปี 2559ของโรงพยาบาลตากฟ้า พบผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3ถึง318 คนจากผู้ป่วยเบาหวาน 1,181 คน คิดเป็นร้อยละ 26.93

จากปัญหาดังกล่าวได้มีการนำแนวคิดทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) พัฒนาขึ้นโดย แบนดูรา (Bandura)^{5,6} ที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มองว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อม ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตนให้ความสำคัญกับการรับรู้ความสามารถของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้เวลาพยายามในการแสดงพฤติกรรมและมีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ตามทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน พยาบาลจะต้องจัดกิจกรรมการ

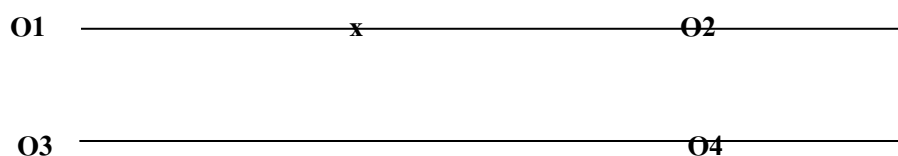
เรียนรู้ รวมทั้งจัดปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีความเชื่อผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มความเชื่อความสามารถที่ตนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังของการใช้รูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pre-test and post-test design) ดังนี้



- โดยที่
- O1 หมายถึง กลุ่มทดลองก่อนใส่ intervention
 - O2 หมายถึง กลุ่มทดลองหลังใส่ intervention
 - O3 หมายถึง กลุ่มควบคุมก่อนดำเนินการ
 - O4 หมายถึง กลุ่มควบคุมหลังดำเนินการ
 - X หมายถึง Intervention

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559-มิถุนายน 2560

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Random Sampling) โดยการจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันคือ 1) เพศ 2) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ระดับความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง 4) ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี อยู่ในระดับเดียวกัน และ 5) มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ในช่วง 30-59 มิลลิเมตร /นาที่/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร มีลักษณะใกล้เคียงกัน ทั้งเพศหญิง และเพศชาย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

รูปแบบของ Intervention คือการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของแบนดुरา (Bandura) สำหรับแหล่งที่มาของความเชื่อในความสามารถแห่งตนมี 4 กลวิธีที่ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้แก่ 1. การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) 2. การเห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น (Vicarious experience) 3. การพูดย้ำทวง (Verbal persuasion) 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1-4 ของรูปแบบฯ ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง

1.1.1 ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่ม แนะนำตนเองและผู้เข้าร่วมวิจัย วางแผนและตกลงยินยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่มีความเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง

1.1.2 ผู้วิจัยเกริ่นนำถึงโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต

1.1.3 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานก่อนการวิจัย (Pre-test) และนำข้อมูลจากการทำแบบสอบถามร่วมกับผลการตรวจสุขภาพของบุคคลมาใช้สะท้อนกลับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้พูดถึงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.4 ผู้วิจัยให้ความรู้กับผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ความเชื่อความสามารถแห่งตน อาหาร ฝึกทักษะการออกกำลังกายแนะนำการใช้ยา

1.1.5 ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาทั้งหมด เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบแนะนำการใช้คู่มือรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในการบันทึกกิจกรรมที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การเห็นตัวอย่างการปฏิบัติของผู้อื่น

1.2.1 ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน

1.2.2 ผู้วิจัยฝึกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้คู่มือเรื่อง การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการใช้ยา

1.2.3 ผู้วิจัยนำผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีประสบความสำเร็จในการชะลอไตเสื่อมสามารถเปลี่ยนระดับความรุนแรง เช่น ออกกำลังกายประจำ ทำให้รูปร่างดีและสุขภาพแข็งแรงมาเป็นแบบอย่างและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมวิจัย หรือนำวีดิทัศน์ที่มีการออกกำลังกายมาให้ดู

ขั้นตอนที่ 3 การพูดชักจูง (Verbal persuasion)

1.3.1 ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกาย อาหารและการใช้ยาโดยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ไม่กดดัน

ขั้นตอนที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

1.4.1 ผู้วิจัยพูดกระตุ้นให้กำลังใจให้มีความพยายาม พูดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมองเห็นความสามารถจากความสำเร็จที่เขาทำได้และให้ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ

1.4.2 ผู้วิจัยติดตามผู้เข้าร่วมวิจัย โดย การเยี่ยมที่คลินิก ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดีของสัปดาห์เพื่อติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม และให้ผู้ร่วมวิจัยประเมินผลกิจกรรมว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการดำเนินการประเมินผลการดำเนินกิจกรรม 1 เดือน

2.1 ผู้วิจัยนัดผู้เข้าร่วมวิจัยมาติดตามผลการเจาะเลือดตรวจ Serum Creatinine และประเมินผลค่า eGFR

2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจต่อบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานหลังการวิจัย (Post-test)

2.3 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และยุดิรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

2.4 นำข้อมูลที่ได้นำไปตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลและแปลผลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน โรคประจำตัวอาการผิดปกติจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและการสูบบุหรี่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ของมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford Patient Education Research center) และมีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดนนทบุรี มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 1-10

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบถูก, ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 25 ข้อคำถาม เป็นพฤติกรรมเชิงบวก 9 ข้อ เป็นพฤติกรรมเชิงลบ 16 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ให้คะแนน 0 หมายถึงไม่ทำเลย, ให้คะแนน 1 หมายถึงปฏิบัติตามร้อยละ 1-2 วัน, ให้คะแนน 2 หมายถึงปฏิบัติตามร้อยละ 3-4 วัน และให้คะแนน 3 หมายถึงปฏิบัติตามร้อยละ 5-7 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความตรงของเครื่องมือ ด้วยวิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (Item of Concurrent : IOC) มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป⁸ การหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างทดลองใช้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน โดยข้อคำถามที่ใช้วัดประเมินความรู้ให้คะแนน 0 กับ 1 ใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูง⁹ แบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดประมาณค่าใช้วิธีการของคลอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94 ตามหลักการวัดค่าความเที่ยงที่ใช้ได้ควรเกิน 0.65 หากจะให้ดีควรเกิน 0.75⁹ ปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน โรคประจำตัวอาการผิดปกติจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการสูบบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบ ความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และเปรียบเทียบผลการตรวจในกลุ่มทดลองก่อน – หลังการทดลองเพื่อหา eGFR ระหว่าง

กลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบ Independent t – test ก่อน และหลังกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วย Paired-sample t-test

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 65 มีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี อายุเฉลี่ย 68.73 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.70 มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 1-5,000 บาท ร้อยละ 83.3 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.3 ส่วนภาวะสุขภาพพบโรคร่วมคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 83.30 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 26.70 โรคหัวใจร้อยละ 11.70 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 10 สำหรับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานพบอาการตามัวมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมามีอาการชามือขาเท้า ร้อยละ 40

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	11	36.7	11	36.7
หญิง	19	63.3	19	63.3
2. อายุ				
น้อยกว่า-50 ปี	2	6.7	1	3.3
51-60 ปี	3	10.0	5	16.7
61-70 ปี	12	40.0	8	26.7
71-80 ปี	11	36.6	14	46.6
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	2	6.7	2	6.0
3. การศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	13.3	4	13.3
ระดับประถมศึกษา	25	83.3	24	80.0
ระดับมัธยมศึกษา	0	0.0	1	3.3
ระดับปริญญาตรี	1	3.3	1	3.3
4. อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้าน	9	30.0	9	30.0
รับจ้าง	5	16.7	4	13.3
รับราชการ	1	3.3	1	3.3
ค้าขาย	2	6.7	1	3.3

เกษตรกรรม	12	40.00	15	50.00
อื่นๆ	1	3.30	0	0.00
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
1-5000	25	83.30	25	83.30
5001-10000	2	6.70	2	6.70
10001-15000	3	10.00	3	10.00
6. ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน				
น้อยกว่า 10ปี	20	66.70	16	53.30
11-19	7	23.30	10	33.30
20-30ปี	3	10.00	4	13.30
7. โรคประจำตัว				
โรคหัวใจ	3	10.00	4	13.30
โรคความดันโลหิตสูง	26	86.70	24	80.00
ไขมันในเลือดสูง	7	23.30	9	30.00
โรคหลอดเลือดสมอง	3	10.00	3	10.00
โรคอื่นๆ	18	60.00	16	53.30
8. อาการผิดปกติจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน				
ตามัว	19	63.30	10	33.30
แผลเรื้อรัง	2	6.70	17	56.70
ชามือขาเท้า	12	40.00	4	13.30
9. การสูบบุหรี่				
สูบ	2	6.70	2	6.70
ไม่สูบ	28	93.30	28	93.30

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

2.1 เปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการทดลองกับ หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเท่ากับ 101.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 24.478 หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถลดลงเล็กน้อยเท่ากับ 100.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.447 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนทดลองเท่ากับ 100.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 27.728 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเพิ่มขึ้นเท่ากับ 130.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.682 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	95% CI	
				Lower	Upper
ความเชื่อ (กลุ่มเปรียบเทียบ)					
ก่อนทดลอง	101.37	24.478	1.147	-.862	3.062
หลังทดลอง	100.26	23.447			
ความเชื่อ (กลุ่มทดลอง)					
ก่อนทดลอง	100.60	27.728	-7.510**	-37.745	-21.587
หลังทดลอง	130.67	12.682			

**P<0.01

2.2 ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังก่อนการทดลองกับ หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 7.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.564 หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.326 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนทดลองเท่ากับ 6.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.339 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น เท่ากับ 9.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.229 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n= 30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	95% CI	
				Lower	Upper
ความรู้ (กลุ่มเปรียบเทียบ)					
ก่อนทดลอง	7.03	1.564	-2.48*	-6.16	-.050

หลังทดลอง	7.37	1.326			
ความรู้ (กลุ่มทดลอง)					
ก่อนทดลอง	6.90	1.539	-6.626**	-2.874	-1.458
หลังทดลอง	9.06	1.229			

**P<0.01 *P<0.05

2.3 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไ้เื้อร้งเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไ้เื้อร้งก่อนการทดลองกับ หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 80.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.025 หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ 81.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.955 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไ้เื้อร้ง ก่อนทดลองเท่ากับ 79.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.388 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไ้เื้อร้ง เพิ่มขึ้นเท่ากับ 91.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.590 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไ้เื้อร้งเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบ (n= 30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	95% CI	
				Lower	Upper
พฤติกรรมป้องกัน (กลุ่มเปรียบเทียบ)					
ก่อนทดลอง	80.60	7.025	-1.322	-3.295	.695
หลังทดลอง	81.90	5.955			
พฤติกรรมป้องกัน (กลุ่มทดลอง)					
ก่อนทดลอง	79.37	7.388	-7.796**	-15.190	-8.876
หลังทดลอง	91.40	4.590			

**P<0.01

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนใส่ Intervention และหลังใส่ Intervention

3.1 เปรียบเทียบตัวแปรความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนทดลองคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มทดลองเท่ากับ 100.60 และเพิ่มขึ้นในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 101.36 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แต่หลังทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มทดลองเท่ากับ 130.26 เพิ่มขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100.26 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

3.2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการพบว่าความรู้ก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.90 และในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 7.03 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แต่หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.06 เพิ่มขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.36 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

3.3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 79.36 และในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 80.60 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แต่หลังทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองเท่ากับ 91.40 เพิ่มขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.90 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

3.4 เปรียบเทียบค่า eGFR ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยค่า eGFR ก่อนทดลอง ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 46.77 และในกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 44.52 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยค่า eGFR ในกลุ่มทดลองเท่ากับ 56.42 เพิ่มขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.10 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบตัวแปรความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ความพึงพอใจและค่า eGFR ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	Mean	S.D.	t - test	95% CI	
				Lower	Upper
ความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
ก่อนทดลอง					
ตัวแปร	Mean	S.D.	t - test	95% CI	
				Lower	Upper
กลุ่มทดลอง	100.60	27.728	.114	-12.750	14.284
กลุ่มเปรียบเทียบ	101.36	24.478			
หลังทดลอง					

กลุ่มทดลอง	130.26	12.681	-6.164**	-39.742	-20.257
กลุ่มเปรียบเทียบ	100.26	23.447			
ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง					
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	6.90	1.539	.333	-.668	.935
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.03	1.564			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	9.06	1.229	-5.149**	-2.360	-1.039
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.36	1.32			
พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง					
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	79.36	7.388	.663	-2.492	4.959
กลุ่มเปรียบเทียบ	80.60	7.025			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	91.40	4.590	-6.919**	-12.248	-6.751
กลุ่มเปรียบเทียบ	81.90	5.955			
ค่า eGFR					
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	46.77	8.317	-1.093	-6.391	1.877
กลุ่มเปรียบเทียบ	44.52	7.667			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	56.42	12.087	-6.190**	-22.925	-11.721
กลุ่มเปรียบเทียบ	39.10	9.426			

**P<0.01

อภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตากฟ้าจังหวัดนครสวรรค์ที่พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในครั้งนี้ใช้รูปแบบผสมผสานคือ รูปแบบที่เป็น Intervention จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1. การให้ความรู้เป็นแผ่นพับ และแจกแบบบันทึกกิจกรรมที่บ้าน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงกิจกรรมที่ควรทำในแต่ละวัน ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ 3. การสวดมนต์ไหว้พระนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียดในชีวิตประจำวัน 4. การให้ญาติเข้าร่วมรับฟัง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป บางคนไม่ได้ประกอบอาหารเอง ต้องมีญาติลูกหลานทำให้หรือบางคนทำให้ลูกหลานรับประทานเพราะรู้สึกลำบากมีคุณค่า

ในชีวิต 5. การติดตามพูดคุยกับผู้ป่วยในเชิงลึกทำให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้สามารถให้ความรู้และแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉราพรรณ ค้ายาดี และนิรนาท วิทโยชกิติคุณ¹⁰ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยมีการฝึกทักษะการจดบันทึก (Self-monitoring) รายการอาหารที่บริโภคในแต่ละวันให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้สามารถจดบันทึกรายการอาหารที่บริโภคได้ด้วยตนเอง และบันทึกพฤติกรรมการบริโภค, การออกกำลังกาย และการใช้ยา ฝึกสังเกตตนเองระหว่างการใช้โปรแกรม (Self-observation) และบันทึกสิ่งต่างๆ ลงในคู่มือ

2. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังของการใช้รูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังสูงขึ้น ค่าประเมินอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมตนเองให้ปรับพฤติกรรมได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้จากคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล สื่อวิทยุ การสอนให้ความรู้ในคลินิกโรคไตของโรงพยาบาลมาก่อนซึ่งกล่าวถึงการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา เป็นต้น เมื่อได้รับรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมในครั้งนี้เป็นการให้ความรู้แบบเจาะจงและมีวิธีการทำให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์¹¹ พบว่าวิธีการและแบบแผนการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการติดต่อนัดหมายให้ผู้ป่วยทวนความรู้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ พร้อมทั้งกระบวนการกลุ่มจะสร้างความตระหนักและทักษะการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้นและมีค่าอัตราการกรองไต (eGFR) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถชะลอโรคไตเรื้อรังได้

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาติดตามผลที่มีเวลาสั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลอย่างน้อย 6 เดือนหลังโปรแกรมสิ้นสุด เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระดับSerum creatinine และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง

2. ควรมีการศึกษาถึงแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในรูปแบบอื่น โดยมีการเปรียบเทียบกันเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการ

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ แยกปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายรวมถึงปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.นิรนาท วิทโยชกิติคุณ ดร.สำราญ สิริภมมมงคล ที่ให้คำปรึกษา นายแพทย์อำนาจ น้อยขำ และคณะเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลตากฟ้า อำเภอดงพิกุล จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำและให้ข้อมูล รวมถึงการดำเนินงานต่างๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ. สาธารณสุขสงขลาแนะประชาชนปรับพฤติกรรมกินและเพิ่มการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภัยโรคเบาหวานในโอกาสวันเบาหวานโลก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2556.
2. วิชัยเอก พลากร, เขวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์เสถียร นพเกล้าและกนิษฐา ไทยกกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2.นนทบุรี: เดอะ กราฟโก ซิสเต็มส์ ; 2552.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น.กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตรา ไวโอเลต ; 2555.
4. โรงพยาบาลตากฟ้า. รายงานประจำปี 2556. เอกสารถ่ายสำเนา.
5. Bandura, A. “Self-efficacy Theory: toward a unify theory of behavior change”, 1977.
6. Bandura, A “Self-efficacy Mechanism in human Agency”, American sychologist. 37,2,122-147.1982 “
7. Stanford Patient Education Center. “Diabetes Self-efficacy Scale” (Online) Available World –Wide Web: <http://patienteducation.stanford.edu/research/sediabetes.html>. 2010.
8. ศิริชัย กาญจนวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม.(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2556.
9. รัตน์ อิมามิ. “หน่วยที่ 9 เครื่องมือการวิจัย” ในประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: 2543.
10. อัจฉราพรรณ ค้ายาดี. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตวายหรือรังต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี รายงานวิจัยโรงพยาบาลบ้านไร่. อุทัยธานี : 2557.
11. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามารับดี, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.