การพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

The Development of a Participatory Care and Prevention Model for Chronic Kidney Disease in Diabetic Patients in Sa Khu Subdistrict, Suwanaphum District Roi - Et Province

นัฏฐพร พรหมบุตร *

Nathaphron Prombut

Corresponding author: E-mail: nathaphorn96@gmail.com

(Received: December 1,2020; Revised: December 8, 2020; Accepted: December 21, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน และเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action-Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : เก็บรวมรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561 จำนวน 63 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive) ผ่านการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อผ่านการอนุมัติจริยธรรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนขั้นที่ 1 การอบรมแกนนำชุมชนในเรื่องความรู้การจัดการโรคไตเรื้อรัง ขั้นที่ 2 การประเมินความรู้ และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ขั้นที่ 3 อบรมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ ขั้นที่ 4 การสรุปบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent-t test

ผลการวิจัย : จากกลุ่มตัวอย่าง 63 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.60%) อายุมากกว่า 50 ปี (69.80%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (76.20%) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (47.60%) ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนให้ความรู้เท่ากับ 11.11 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 13.79 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ หลังการให้ความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. กลุ่มป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนให้ความรู้เท่ากับ 26.58 คะแนน และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 29.07 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม หลังการให้ความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแส ป้องกันโรคไตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชน โดยบูรณาการงานตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังร่วมกับการประเมินคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันชะลอไตเรื้อรังในคลินิกโรคเรื้อรังและในชุมชน

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรัง ; แบบมีส่วนร่วม

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ABSTRACT

Purpose : 1. To study the development of a participatory care and prevention model for chronic kidney disease in diabetic patients. Sra Khu Subdistrict, Suwannaphum District Roi Et Province 2. To compare knowledge Self-care behavior and prevention of chronic kidney disease in diabetic patients

Design : Action research.

Materials and Methods : Data were collected by questioning the sample group. Between 1 December 2017 - 31 March 2018, 63 persons Sampling was purposive through the request for consideration of human research ethics, Roi Et Provincial Public Health Office. When passing an ethical approval The researcher collected data according to the steps. Step 1: Training of community leaders on knowledge of chronic kidney disease management. Step 2 Assessing knowledge And diabetic behavior Step 3 : Training on knowledge of chronic kidney disease in diabetes patients who voluntarily participated in community activities by a multidisciplinary team. Step 4 Summary of Lessons Analyze the data and use descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation, and inferential statistics including Dependent-t test

Main findings : Of the 63 samples, most of them are female, 74.60% are older than 50 years, 69.80%, Agriculture, 76.20 percent, primary education 47.60 percent. The results are as follows.

1. Diabetes mellitus group had an average score of 11.11 before education and 13.79 after knowledge giving. When testing the statistical differences, it was found that the average scores of knowledge After education Significantly increased ($p < .001$)

2. Diabetes mellitus group had an average score of behavior before giving knowledge was 26.58 And after giving knowledge equal to 29.07 When testing for statistical differences, it was found that the average scores of behavior after education significantly increased ($p < .001$)

Conclusion and recommendations : There should be a campaign to create a trend to prevent kidney disease and risk factors for disease in the community by integrating the risk screening for chronic kidney disease together with the screening test for diabetes High blood pressure Including organizing activities to change behavior regarding food Exercise To prevent chronic kidney retardation in chronic disease clinics and communities.

Keywords : Model of care and prevention of chronic kidney disease ; Participatory

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก พบบ่อยจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังของไทย เกิดจากเบาหวานร้อยละ 36.3 ความดันร้อยละ 23.3 ความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โรคไตเรื้อรังในระยะที่ 3 พบได้มากที่สุดในเกือบทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรักษาบำบัดทดแทนไต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากแผนพัฒนาสุขภาพระยะที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มีเป้าประสงค์ว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ ปี 2558-2560 จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เป็นโรคไตเรื้อรังใหม่ ร้อยละ 35.60 , 33.66 และ 31.14 ตามลำดับ อำเภอสุวรรณภูมิในปี 2558-2560 มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ที่เป็นโรคไตเรื้อรังใหม่ ร้อยละ 19.89, 23.63 และ 51.57 ตามลำดับ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิมีคลินิกโรคไตวายเรื้อรัง เป้าหมายเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยใช้กระบวนการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีหน่วยล้างไตทางช่องท้อง และศูนย์ไตเทียมของเอกชน ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานได้รับการค้นหาและคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะสามารถให้การดูแลรักษาควบคุมปัจจัยเสี่ยง และชะลอการดำเนินโรค เพื่อป้องกันความรุนแรง ลดภาระของระบบบริการ และ การสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดการมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลและป้องกันโรคไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลสระคู อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action-Research) เก็บรวมรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2560 – 31 มีนาคม 2561 จำนวน 63 คน การสุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง ผ่านการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เมื่อผ่านการอนุมัติจริยธรรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนขั้นที่ 1 การอบรมแกนนำชุมชนในเรื่องความรู้การจัดการโรคไตเรื้อรัง ขั้นที่ 2 การประเมินความรู้ และพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ขั้นที่ 3 อบรมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยทีม สหวิชาชีพ และขั้นที่ 4 การสรุปบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 15 ข้อ คะแนนความรู้เต็ม 15 คะแนน วัดความรู้ด้วยการตอบว่าใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน สรุปค่าคะแนนดังนี้

คะแนน	0-8	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนน	9-11	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	12-15	มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 45 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับโดยแต่ละระดับค่ามีความหมายตัวเลือก 3 ข้อ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ และพฤติกรรมใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom [4] แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 (15-26) ระดับต่ำ
คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60-79 (27-35) ระดับปานกลาง
คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (36-45) ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ด้านความรู้	เท่ากับ	0.79
ด้านการปฏิบัติ	เท่ากับ	0.71

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือเสนอขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยเสนอผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ เลขที่ HE 21/60

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent-t test

อภิปรายผลโดยการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาอภิปราย ถึงความรู้ที่ได้จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.60%) มีอายุมากกว่า 50 ปี (69.80%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (76.20%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (47.60%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (84.10%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=63)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	16(25.40)
หญิง	47(74.60)
อายุ(ปี)	
30- 39 ปี	2(3.20)
40-49 ปี	17(27.0)
≥ 50 ปี	44(69.8)
อาชีพ	
เกษตรกรรม	48(76.20)
รับจ้าง	6(9.50)
ค้าขาย	3(4.80)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3(4.80)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	30(47.60)
มัธยมศึกษาตอนต้น	8(12.70)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	24(38.10)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1(1.60)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน/บาท	
<10,000	53(84.10)
10,000-20,000	7(11.10)
20,001-30,000	2(3.20)
≥30,001	1(1.60)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

ก่อนให้ความรู้ กลุ่มป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กรวยไตอักเสบเรื้อรัง เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง (93.70%) และไตมีหน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกาย (93.70%)

หลังให้ความรู้ กลุ่มป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวานที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นทุกเรื่อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

ข้อคำถาม	คะแนนความรู้	
	ก่อน (%)	หลัง (%)
1. โรคไตเรื้อรัง คือ ภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานานมากกว่า 3 เดือน ทำให้การทำหน้าที่ของไตลดลง	76.20	95.20
2. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กรวยไตอักเสบเรื้อรัง เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง	93.70	100
3. ไตมีหน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกาย	93.70	96.80
4. อาการบวม หอบเหนื่อยเป็นอาการของโรคไตวายเรื้อรัง	81.00	90.50
5. วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังคือการฟอกเลือดเท่านั้น	30.20	81.00
6. การควบคุมอาหารช่วยชะลอความเสื่อมของไต	90.50	100.00
7. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ควรได้รับโปรตีนจาก ปลา ไข่ขาว	87.30	95.20
8. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นม ถั่วเหลือง	68.30	88.90
9. ผู้ป่วยไตวายควรรับประทานผักสีสด เช่น ผักสีเขียวเข้ม เหลืองเข้ม จะได้วิตามินสูง	41.30	81.00
10. ผู้ป่วยไตวายควรรับประทานนมมากๆ เพื่อบำรุงไต	49.20	79.40
11. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีอาการบวมควรลดการกินเค็ม	87.30	100.00
12. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และพักผ่อนให้เพียงพอ	90.50	100.00
13. ยาแก้ปวดข้อ คลายเส้น ยาชุด ยาสมุนไพรทำให้เป็นโรคไตเรื้อรัง	79.40	100.00
14. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ ป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตได้	88.90	95.20
15. ขนมเค้ก ขนมปัง หมูยอ กุนเชียง อาหารหมักดอง ปลาเค็มปลา แห้ง ไม่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง	54.00	85.70

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนให้ความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (50.80%) เมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังจากให้ความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูง (95.20%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ต่ำ (0-8 คะแนน)	6(9.50)	0(0.00)
ปานกลาง (9-11คะแนน)	32(50.80)	3(4.80)
สูง (12-15 คะแนน)	25(39.70)	60(95.20)
รวม	63(100.00)	63(100.00)

Mean = 11.11 SD.= 2.27 Min = 4 Max = 15 Mean = 13.79 SD.= 1.13 Min= 10 Max = 15

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

ก่อนและหลังให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก คือ ไม่เคยสูบบุหรี่ (88.90%) รองลงมาคือ ดื่มสุรา เบียร์ เหล้าขาว สาโท (69.80%)

ก่อนให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ3-4 วัน 2 ลำดับแรก ได้แก่ การเติมเครื่องปรุง เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา ทุกครั้งในอาหารทุกมื้อ (38.10%) และการรับประทานปลาเค็ม อาหารหมักดอง ผงชูรส รสดี เต้าเจี้ยว ปลาร้า (31.70%) หลังจากให้ความรู้พบว่า พฤติกรรมการรับประทานปลาเค็ม อาหารหมักดอง ผงชูรส รสดี เต้าเจี้ยว ปลาร้า (1.60%) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับพฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ต่ำ (15-26 คะแนน)	32(50.80)	6(9.50)
ปานกลาง (27-35 คะแนน)	31(49.20)	57(90.50)
สูง (36-45 คะแนน)	0(0.00)	0(0.00)
รวม	63(100.00)	63(100.00)

Mean = 26.58 SD.= 3.10 Min= 21 Max= 34 Mean = 29.07 SD.= 2.06 Min= 23 Max= 34

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลัง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนให้ความรู้เท่ากับ 11.11 คะแนน และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 13.79 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p< .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนของความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้

ความรู้	Mean (SD.)	Mean diff (S.E.)	95% Cl		p
			Lower	Upper	
ก่อน	11.11 (2.27)	2.68(0.22)	2.23	3.17	< .001
หลัง	13.79 (1.13)				

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลัง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนให้ความรู้เท่ากับ 26.58 คะแนน และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 29.07 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p< .001) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้

พฤติกรรม	Mean (SD.)	Mean diff (S.E.)	95% Cl		p
			Lower	Upper	
ก่อน	26.58(3.10)	2.49(0.27)	1.94	3.04	< .001
หลัง	29.07(2.06)				

วิจารณ์

ผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ การอบรมแกนนำชุมชน จำนวน 1 วัน เนื้อหาในเรื่องความรู้การจัดการโรคไตเรื้อรัง อบรมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โดยมีเนื้อหาการบรรยายความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การสาธิตพร้อมบรรยาย เรื่อง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การสาธิตและปฏิบัติ การออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การติดตามเยี่ยมที่บ้านร่วมกับแกนนำชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษา [1] ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งก่อนและหลังการทดลองให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแบบรายบุคคล ร่วมกับสื่อวีดีทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม มีส่วนสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน อำเภอแกดำ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ[2] พบว่า การรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น การรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงโรคไตเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร[3] ผลการศึกษาพบว่า ผลจากขั้นที่ 1 นำมาสังเคราะห์ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและ

คุณภาพชีวิต เพื่อระบุปัญหา รายบุคคล 2) ให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเสริมพลัง แก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุด 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวม ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแส ป้องกันโรคไตและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชน

2. จัดให้มีบูรณาการงานตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังร่วมกับการประเมินคัดกรอง DM HT

3. จัดให้มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันชะลอไตเรื้อรังในคลินิกโรคเรื้อรังและในชุมชน

4. ควรมีการศึกษาการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาสมุนไพร อาหารเสริม

5. ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาทีตามความเหมาะสม เช่น เดิน แกว่งแขน โยคะ ยังค่อนข้างน้อย จึงควรมีการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

6. ความรู้เรื่องอาหารเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวาย เช่น การรับประทานผักสีสด เช่น ผักสีเขียวเข้ม เหลืองเข้ม จะได้วิตามินสูง การรับประทานขนมเค้ก ขนมปัง หมูยอ กุนเชียง อาหารหมักดอง ปลาเค็มปลาแห้ง ไม่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ไม่ถูกต้อง จึงควรมีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตวายเรื้อรังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ดร.สมหมาย คชนาม บุคลากรโรงพยาบาลสุวรรณภูมิที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. จิราภรณ์ ชูวงศ์, เจียมจิต โสภณสุขสถิต. ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียม. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554 ; 5(2) : 41-50.
2. สุนีรัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน อำเภอแกดำ. [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย ; 2558.
3. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559 ; 4(4) : 485-503.