

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ¹⁾ และภัทระ แสนไชยสุริยา²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 19 กรกฎาคม 2556
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 26 กันยายน 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย ดำเนินการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง เก็บข้อมูลก่อนและหลังการศึกษา ด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหาร แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยสถิติทดสอบ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษามีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value <0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 5.63 เป็น 7.83 คะแนน มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value <0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.53 เป็น 6.83 และคะแนน การบริโภคอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 178.77 เป็น 190.13 ทั้งนี้เป็นผลให้ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 100–126 mg% เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.7 เป็นร้อยละ 63.3 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมที่มีค่าเฉลี่ย ≤7.0 mg% จากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 46.7 และอัตราการกรองของไตอยู่ในช่วง 60-80 ml/min/1.73 m² จากร้อยละ 30.0 เป็นร้อยละ 36.7

สรุปได้ว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้น เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ดังนั้นควรส่งเสริมให้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โทรศัพท์: 083-5998989, E-mail: Kimpook-333@hotmail.com)
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

The Effectiveness of Participatory Learning Process to Modify Food Consumption Behavior of Diabetes Mellitus Type 2 Patients with Nephropathy Attending Kumphawapi Primary Care Unit, Udonthani Province

Piyaporn Sawanyavisuthi⁽¹⁾ and Pattara Sanchaisuriya⁽²⁾

Received Date: July 19, 2013

Accepted Date: September 26, 2013

(1) Corresponding author:

Master of Public Health Student,
in Health Education and Health Promotion,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(Tel.: 083-5998989,
E-mail: Kimpook-333@hotmail.com)

(2) Associate Professor,

Department of Health Education,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This study aimed to evaluate the effects of a participatory learning process to modify food consumption of diabetes mellitus type 2 (T2DM) patients with nephropathy. The participants were 30 T2DM patients with nephropathy living in the catchment area of the Kumphawapi sub-district administrative organization, Kumphawapi district, Udonthani province. Participatory learning process sessions were conducted 4 times. Data including knowledge of diabetic nephropathy, dietary for diabetic nephropathy, food consumption behavior, frequency intake of food items and health status were assessed before and after the implementation using interview questionnaires and recording forms. Descriptive statistics were applied and data were presented as percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum values. To compare data before and after the learning process, the paired t-test was done.

The results revealed that using participatory learning process to modifying food consumption of T2DM patients with nephropathy resulted in an improved knowledge of diabetes mellitus with nephropathy. The results were statistically significant (p -value <0.001) with mean scores increasing from 5.63 to 7.83, knowledge of food consumption from 3.53 to 6.83 and food consumption practices from 178.77 to 190.13. In addition, the percentage of patients with fasting blood sugar 100-126 mg% increased from 56.7% to 63.3%, HbA1C < 7.0 mg% from 10.0 % to 46.7% and glomerular filtration rate 60-80 mL/min/1.73m² from 30.0% to 36.7%.

In conclusion, the participatory learning process can improve proper food consumption by adding a better understanding about renal complications of T2DM as well as increasing the awareness of the importance of good health practices. Therefore, participatory learning process should be promoted to modify behaviors of patients with other chronic diseases so as to strengthen their potential for self-care.

Keyword: Participatory Learning Process, Food Consumption Behavior, Diabetes Mellitus Type 2 Patients With Nephropathy

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญและมีปัญหาในหลายประเทศในประเทศไทยพบว่าประชากรทุกๆ 100 คน มีผู้เป็นเบาหวาน 8 คน ผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปี เป็นเบาหวาน ร้อยละ 9.6 และผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี เป็นเบาหวาน ร้อยละ 18.0 ซึ่งร้อยละ 99.0 เป็นเบาหวานประเภทที่ 2 (เทพหิมะทองคำ, 2550) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ. 2546-2547 พบความชุกโรคเบาหวานในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและมีอัตราสูงสุดในกลุ่มอายุ 50-69 ปี ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่มีอัตราสูง คือ ไตเสื่อม ซึ่งพบถึงร้อยละ 43.9 (ฉายศรี สุพนาศิลป์ชัย และคณะ, 2550) จากข้อมูลผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลของสำนักงานโยธาและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2550 มีผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 217.04 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2547 เป็น 395.79 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2550 และผู้หญิงป่วยเป็นโรคไตวายสูงกว่าผู้ชาย สาเหตुर้อยละ 70.0 เกิดจากเบาหวาน ซึ่งมีโอกาสเกิดสูงกว่าคนปกติทั่วไปถึง 20 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แสดงให้เห็นว่าโรคไตเสื่อมจากเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดไตวายระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) สูง (ทวี ศิริวงศ์, 2550) การดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานแบ่งเป็น 5 ระยะ ซึ่งการดำเนินโรคระยะที่ 1-3 นั้นสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้หากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ (ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิ์ชัย, 2548) และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของไต ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ <100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ควบคุมไขมันแอลดีแอล (LDL) ให้ <100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำกัดโปรตีนในอาหารให้เหมาะสม (ไพฑูริย์ ขจรวัชรา, 2554) เห็นได้ว่าโภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อระดับความรุนแรงของโรค ดังนั้นหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถชะลอความเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานได้ (ขวลิต รัตนกุล, 2543) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มารับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค รวมถึงรูปแบบการให้ความรู้ปัจจุบันนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยได้ (อนุชิตา ไสบาล, 2552; ปราณี สวางษ์นาม, 2553) ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการให้ความรู้เชิงปฏิบัติในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนและฝึกทักษะ การชั่ง ตวง วัด อาหารที่บริโภคเพื่อนำไปใช้จริงหลังสิ้นสุดการศึกษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงประสบการณ์และ

กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดการพัฒนากระบวนการคิด วิเคราะห์ เห็นความสำคัญของสิ่งที่เรียนรู้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและประเมินความรู้, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ระดับน้ำตาลในเลือด และสมรรถภาพการทรงตัวของไต ทั้งก่อนและหลังได้รับการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Pre and Post Test One Group Design)

• ประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม 2555

• เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบบบันทึกความถี่ในการบริโภคอาหาร และแบบบันทึกการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.75

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลก่อนการศึกษา หลังจากนั้นจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจำนวน 4 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบไปด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แจกสมุดบันทึกการบริโภคอาหาร ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนบอกเล่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของตนให้เพื่อนฟังและร่วมกันพิจารณาความเหมาะสมของพฤติกรรมการบริโภคในเรื่องของชนิดอาหารและ

ปริมาณที่บริโภค พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมศึกษาที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม บอกเล่าประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับกลุ่มและมอบรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจ เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลหลังสิ้นสุดการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้สถิติทดสอบ paired sample t-test

ผลการวิจัย

● ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 ราย ร้อยละ 70.0 มีอายุระหว่าง 61-65 ปี อายุเฉลี่ย 63 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 รายได้เฉลี่ย 1,001-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 43.4 เป็นเบาหวานมา 6-10 ปี ร้อยละ 56.7 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายมีโรคแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี เคยได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน ร้อยละ 73.3 โดยได้รับจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ คิดเป็น ร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 1)

● ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูงหลังเข้าร่วมการศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 80.0 (ตารางที่ 2) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 5.63 เป็น 7.83 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value<0.001 (ตารางที่ 5)

● ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้สูงหลังเข้าร่วมการศึกษาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 77.7 (ตารางที่ 3) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 3.53 เป็น 6.83 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.001 (ตารางที่ 5)

● พฤติกรรมและความถี่การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

หลังเข้าร่วมการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับความถี่ในการบริโภคอาหารเหมาะสมเพิ่มขึ้นด้วย โดยคะแนนเฉลี่ยความถี่การบริโภคอาหารหลังเข้าร่วมการศึกษาเพิ่มขึ้นจาก 178.77 เป็น 190.13 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value<0.001 (ตารางที่ 5)

● ข้อมูลสุขภาพ

พบว่า หลังเข้าร่วมการศึกษาผู้เข้าร่วมการศึกษามีภาวะโภชนาการดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการศึกษา ดังนี้ ก่อน

การศึกษามีภาวะอ้วน (BMI>25 kg /m²) ร้อยละ 53.3 หลังการศึกษามีภาวะอ้วนลดลง ร้อยละ 46.7 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 100-126 mg% ก่อนการศึกษา ร้อยละ 56.7 หลังการศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.3 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ≤7 ก่อนการศึกษา ร้อยละ 10.0 หลังการศึกษาเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 46.7 สมรรถภาพการกรองของไตหลังการศึกษาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ก่อนเข้าร่วมการศึกษาสมรรถภาพการกรองของไตอยู่ในระยะที่ 2 ร้อยละ 30.0 หลังเข้าร่วมการศึกษาสมรรถภาพการกรองของไตอยู่ในช่วง 60-80 ml/min/ 1.73 m² เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.0 เป็นร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 6)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง นำความรู้ที่ได้รับจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ (2553) พบว่าระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของสมาชิกอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์จากความรู้ที่ได้รับ และนำไปปฏิบัติจริงด้วยตนเอง

ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ ด้านการบริโภคอาหารดีขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น หลังสิ้นสุดการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่มีอัตราการกรองของไตอยู่ในช่วง 60-80 ml/min/ 1.73 m² มีจำนวนเพิ่มขึ้นขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค นำไปสู่การปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชิตา ไสบาล (2552) พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความรู้ด้านการบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มและการทบทวนความรู้ทำให้ผู้ป่วยจดจำได้แม่นยำและเกิดความตระหนักและนำไปปฏิบัติจริงในการดูแลตนเอง อรุณรัตน์ สาทิ (2554) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนระยะบำบัดทดแทนไตมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยเฉพาะอาหารรสเค็มรับประทานลดลง ใช้เครื่องปรุง เช่น เกลือ น้ำปลาลดลง พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์ (2542) หลังการได้เข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

การนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจะเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มารับบริการได้ ซึ่งผู้ที่สนใจในการนำเอากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประยุกต์ใช้ ควรคำนึงถึงความรู้ อายุ บริบทของชุมชน สถานะความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้ป่วยด้วย รวมถึงให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ร่วมกับทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี ขอขอบคุณความช่วยเหลือและคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำภาควิชาโภชนวิทยาทุกท่าน ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลกุมภวาปีที่ให้ทุนสนับสนุนในครั้งนี้อย่างดีและขอขอบคุณกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). โรคไตวายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว: รัฐควรมีมาตรการป้องกันและเพิ่มการเข้าถึงการบริการอย่างเร่งด่วน. *สารสุขภาพ*, 2(14), 6-10.
- ฉายศรี สุพนศิริชัย และคณะ. (2550). เบาหวานในไทย บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2 ฉบับเสริม 1), 168-179.
- ขวลิต รัตนกุล. (2543). อาหารบำบัดในโรคไต. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ). *Nephrology*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวี ศิริวงศ์. (บรรณาธิการ). (2550). Update on chronic kidney disease prevention: Strategies and practical points. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวี ศิริวงศ์ และอุดม ไกรฤทธิ์ชัย. (บรรณาธิการ). (2548). กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- เทพ ทิมะทองคำ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์ (ฉบับพิมพ์ที่ 3). กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.
- ปราณี สวางค์นาม. (2553). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศรีธาตุ. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิไลวรรณ ยอดประสิทธิ์. (2542). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพฑูริย์ ขจรวิฑูรา. (2554). กล้ามเนื้อ เบาหวานลงไต. ค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2554, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=848>
- อนุชิตา ไสบาล. (2552). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรัศมี สาที. (2554). พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเกลือและอาหารโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต. รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (N=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	30
หญิง	21	70
อายุ (ปี)		
45- 50 ปี	1	3.3
51 - 55 ปี	4	13.3
56 - 60 ปี	7	23.3
61 - 65 ปี	8	26.6
66 - 70 ปี	3	10.0
71 - 75 ปี	6	20.0
76 - 80 ปี	1	3.3
\bar{x} =63 ปี, S.D. = 7.294		
สถานภาพ		
โสด	3	10.0
คู่	23	76.7
หม้าย	3	10.0
หย่า/แยก	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	15	50.0
รับจ้าง	4	13.3
ค้าขาย	1	3.3
ไม่ได้ทำงาน	10	33.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	26	86.7
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6	4	13.3
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	3	10.0
1,001 - 3,000 บาท	13	43.4
3,001 - 5,000 บาท	7	23.3
5,001 - 7,000 บาท	2	6.7
7,001 - 9,000 บาท	1	3.3
มากกว่า 9,001 บาท	4	13.3
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	9	30.0
6 - 10 ปี	17	56.7
11 - 15 ปีขึ้นไป	4	13.3
การได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตจากเบาหวาน		
ไม่เคย	8	26.7
เคย	22	73.3
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตจากเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่เคย/จำไม่ได้	8	26.7
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	20	66.7
หนังสือ แผ่นพับ เอกสาร	3	10.0
วิทยุ โทรทัศน์	5	16.7
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)	2	6.7

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตก่อนและหลังการศึกษา (N=30)

ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)
สูง	26.7 (8)	80.0 (24)
ปานกลาง	63.3 (19)	20.0 (6)
ต่ำ	10.0 (3)	0.0 (0)

ตารางที่ 3 ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตก่อนและหลังการศึกษา (N=30)

ระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหาร	ก่อนการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)
สูง	3 (10.0)	20 (77.7)
ปานกลาง	9 (30.0)	10 (33.3)
ต่ำ	18 (60.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตก่อนและหลังการศึกษา (N=30)

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	ก่อนการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)
อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ทำอาหารด้วยตนเอง	21(70.0)	22 (73.3)
ซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทาน	3 (10.0)	3 (10.0)
บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ปรุง/ประกอบ	11 (36.7)	16 (53.3)
อื่นๆ	1 (3.3)	1 (3.3)
มื้ออาหารที่รับประทานต่อวัน		
3 มื้อ	29 (96.7)	28 (93.3)
มากกว่า 3 มื้อ	1 (3.3)	2 (6.7)
เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ		
ตรงเวลาทุกมื้อ	24 (80.0)	25 (83.3)
ไม่ตรงเวลา	6 (20.0)	5 (16.7)
ปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ		
เท่ากัน	14 (46.6)	23 (76.7)
ไม่เท่ากัน		
รับประทานอาหารมากขึ้น	8 (26.7)	2 (3.3)
รับประทานอาหารน้อยลง	8 (26.7)	6 (20.0)
รสชาติอาหารที่รับประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รสหวาน	10 (33.3)	4 (13.3)
รสเค็ม	16 (53.3)	11 (36.6)
รสเปรี้ยว	6 (20.0)	6 (20.0)
อื่นๆ	10 (33.3)	18 (60.0)
การเติมเครื่องปรุงระหว่างรับประทานอาหาร		
ไม่เติม	10 (33.3)	17 (56.7)
เติม	20 (66.7)	13 (43.3)
การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ไม่ใช้	27 (90.0)	28 (93.3)
ใช้	3 (10.0)	2 (6.7)
การดื่มน้ำในแต่ละวัน (แก้ว)		
น้อยกว่า 8 แก้ว	11 (36.7)	4 (13.3)
8 - 10 แก้ว	16 (53.3)	24 (80.0)
มากกว่า 10 แก้ว	3 (10.0)	2 (6.7)

ตารางที่ 5 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและความถี่การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ความรู้	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	P-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต				
ก่อนการศึกษา	5.63	1.43		
หลังการศึกษา	7.83	1.18	-2.20	<0.001
ความรู้ด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต				
ก่อนการศึกษา	3.53	1.89		
หลังการศึกษา	6.83	0.79	-3.30	<0.001

ตารางที่ 6 ข้อมูลสุขภาพของผู้เข้าร่วมศึกษา (N=30)

ภาวะโภชนาการ	ก่อนการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการศึกษา จำนวน (ร้อยละ)
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
ผอม (BMI <18.5 kg/m ²)	1 (3.3)	-
ปกติ (BMI=18.5 – 22.9 kg/m ²)	6 (20.0)	7 (23.3)
เกิน (BMI=23 – 24.9 kg/m ²)	7 (23.3)	8 (26.7)
อ้วน (BMI >25 kg/m ²)	16 (53.3)	14 (46.7)
$\bar{x} \pm SD$	25.3 ± 3.3	25.10 ± 3.4
Min, Max	16.9,33.3	16.9,33.3
ระดับน้ำตาลในเลือด FBS		
< 100 mg%	2 (6.7)	4 (13.3)
100 – 126 mg%	17 (56.7)	19 (63.3)
127 – 150 mg%	7 (23.3)	5 (16.7)
>150 mg%	4 (13.3)	2 (6.7)
$\bar{x} \pm SD$	127.17 ± 24.2	116.7 ± 22.5
Min, Max	95,198	87,198
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม(HbA1c)		
< 7.0 mg%	3 (10.0)	14 (46.7)
7.1 – 8.9 mg%	17 (56.7)	11 (36.7)
9.0 – 10.9 mg%	6 (20.0)	4 (13.3)
<11 mg% ขึ้นไป	4 (13.3)	1 (3.3)
$\bar{x} \pm SD$	8.75±1.67	7.56±1.45
Min, Max	6.3, 12.8	6.0, 12.4
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม(HbA1c)		
< 7.0 mg%	3 (10.0)	14 (46.7)
7.1 – 8.9 mg%	17 (56.7)	11 (36.7)
9.0 – 10.9 mg%	6 (20.0)	4 (13.3)
<11 mg% ขึ้นไป	4 (13.3)	1 (3.3)
$\bar{x} \pm SD$	8.75±1.67	7.56±1.45
Min, Max	6.3, 12.8	6.0, 12.4