



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๕๗๖

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Effects of Health Behavior Changing Program on Slowly Progressive Chronic Kidney Disease with Diabetes Mellitus, Phraseang Hospital, Suratthani Province. โดยนางชมัยพร นิยมจิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวญาณภัทร วิจิตร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางจินตนา ชัยยศ)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจिरชาติ เรืองวิจิตร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : สิงหาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาล
พระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Effects of Health Behavior Changing Program on Slowly Progressive Chronic Kidney
Disease with Diabetes Mellitus, Phrasang Hospital, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๒๒๘๐๘๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ปิรญา เพชรชัย

(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๑ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๕ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๖ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Effects of Health Behavior Changing Program on Slowly Progressive Chronic Kidney Disease with
Diabetes Mellitus, Phraseang Hospital, Suratthani Province.

ชмыพร นียมจิตร

ญาณภัทร วิจิตร

โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Chamaiporn Niyomchit

Yanaphat Wichit

Phraseang Hospital Suratthani Province

บทคัดย่อ

ที่มา: กลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจำนวน 3 แสนคนต่อปีและเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 40.36 ปี 2563-2565 โรงพยาบาลพระแสงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะที่ 3 ร้อยละ 43.56, 46.67 และ 47.37 ตามลำดับ หากผู้ป่วยไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะส่งผลให้การทำงานของไตลดลง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อน-หลัง ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 2-3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2566 โดยใช้เครื่องมือในการศึกษา 3 ส่วนคือ 1) เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้ โปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัย: การเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่สูงขึ้น และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผล: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้โรคไตเรื้อรังที่ถูกต้อง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Abstract

Background: NCDs are a major health problem for people worldwide. In Thailand, the number of diabetic patients increases by three hundred thousand per year. The significant complication in the population is chronic kidney disease by 40.36 percent. From 2020 to 2022, the number of diabetic patients with kidney deterioration stage 3 in Phrasang Hospital was shown at 43.56, 46.67, and 47.37 respectively. A health modification program is a good healthcare service that should be done to protect patients from chronic renal disease.

Objective: To compare the average knowledge scores on chronic kidney disease and compare average scores of self-care behavior to slow down kidney degradation in pre- and post-diabetic patients.

Methods: A one-group Quasi-Experimental research was conducted within 30 uncontrol diabetic patients with chronic kidney disease stages 1-3. They were diagnosed and continued treatment at Phrasang Hospital, and 30 samples were collected from January to May 2016 using three research instruments: 1) scientific instruments, 2) experimental instruments, and 3) data collection instruments. The data was analyzed using partial statistics, including frequency, average, and standard deviations. The results were compared to the self-care behavior of samples before and after application with Wilcoxon Signed Rank test statistics.

Results: A comparison of pre-and post-diabetic chronic renal disease levels showed statistically significant differences ($p < 0.05$) among the sample groups, with higher levels of knowledge, and averages of health-care behavior scores, including diet, medicine, exercise, and emotional management.

Conclusion: Health behaviour modification programs to slow down kidney degradation in diabetic patients can be used to care for patients with diabetes that cannot effectively control their blood sugar levels, enabling patients to have the correct knowledge of chronic kidney disease and appropriate health care behaviors for patients.

Keywords: Diabetes patients, Chronic Kidney disease, Health behavior hanging program

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเทียบกับในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO)⁽¹⁾ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวาย ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่างมหาศาล ซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมากทั้งในระดับโลกรวมทั้งประเทศไทย⁽²⁾

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วย จำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี หากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษา รวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี⁽³⁾

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดยประวัติ และการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมา (FPG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.50 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย ร้อยละ 10.30 และ 8.60 ตามลำดับ ความชุกต่ำสุด ในคนอายุน้อย และเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น สูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ในผู้ชาย ร้อยละ 18.60 และอายุ 70 - 79 ปี ในผู้หญิง ร้อยละ 24.60⁽⁴⁾

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) คือการสูญเสียการทำงานของไตอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหลายเดือนหรือหลายปี สำนักกระบวนวิชา รายงานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 41,897 คน เป็นภาวะแทรกซ้อนทางไตถึง ร้อยละ 33.63 ซึ่งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญรวมถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง คนไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีสถิติผู้ป่วยรวม 15 ล้านคน⁽⁵⁾ ซึ่งพบความชุกของโรคไตเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 13.40 ในปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต 151,345 ราย โดยปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประเทศไทยพบความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ ร้อยละ 17.40 หรือ 8.40 ล้านคน⁽⁶⁾ รัฐบาลต้องมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยประมาณ 24,000 บาทต่อคนต่อปี หรือประมาณ 6 พันล้านบาทต่อปี ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมต่าง ๆ ซึ่งภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสาเหตุหลักจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น มีผลต่อหลอดเลือดไต

ทำให้การทำงานของไตค่อย ๆ ลดลงจนเสียหน้าที่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงปกติมากที่สุดจึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่สามารถช่วยลดการเสื่อมของไตได้ถึงร้อยละ 35⁽⁷⁾

สำหรับโรงพยาบาลพระแสง มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 133 คน ปี 2563-2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่าโคเรซที่ 2 ร้อยละ 27.72, 23.33 และ 24.06 ระยะเวลาที่ 3 ร้อยละ 43.56, 46.67 และ 47.37 ตามลำดับ⁸ หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปนานจะเริ่มมีการตรวจพบว่าประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลง

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management)⁽⁹⁾ กระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เหมือนกันและแตกต่างกันระหว่างความรู้ของผู้ป่วยและความรู้การจัดการตนเอง ความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และประสิทธิผลของการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรค การเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นปกติสุข โดยมีลักษณะเป็นกระบวนการประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประเมินเพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ เนื่องจากกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีทักษะ รู้ปัญหาของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนชี้แนะ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่ยั่งยืน ส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้ในที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเหตุผลความจำเป็นในเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับความรู้ตาม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม

ประโยชน์

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ และเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพื้นที่อื่น ๆ ให้เข้ากับบริบท และสังคมต่อไป

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasai - Experimention Research) แบบ 1 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 2-3 จำนวน 89 คน⁽¹⁰⁾

พื้นที่การศึกษา คลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 2-3 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) $\geq 60-89$ (stages 2) และ (eGFR) $\geq 30-59$ (stages 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาจากการรับประทานยาชนิดเม็ดเป็นการฉีดอินซูลิน และพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จนต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดส่วนสูง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management)⁽⁹⁾ 1) กิจกรรมที่ 1 ไตนั้นสำคัญโชน 2) กิจกรรมที่ 2 วันนี้เราจะไม่เสี่ยง 3) กิจกรรมที่ 3 ติดตามคุณอยู่นะ และ 4) กิจกรรมที่ 4 เสริมแรงป้องกันโรค

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 2 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หาความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)⁽¹¹⁾ ได้เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 8 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2566

วิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภายในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ใช่วัดปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัย

การนำเสนอข้อมูลเรื่องผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 เพศหญิง ร้อยละ 43.33 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 72.50 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,933.33 บาท ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.06 ปี

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.67
หญิง	13	43.33
อายุ (ปี)		
\bar{X} = 72.50 S.D. = 8.14 Min = 54 Max = 84		
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.70
ประถมศึกษา	21	70.00
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	5	19.60
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	3.70
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
\bar{X} = 5,933.33 S.D. = 8,813.63 Min = 700 Max = 40,000		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	0	00.00
มี	30	100.00
โรคเบาหวาน	30	100.00
โรคความดันโลหิต	22	73.33
โรคไขมันในเลือด	18	26.67
ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)		
\bar{X} = 9.06 S.D. = 5.58 Min = 2 Max = 20		

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.30 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 12 – 15)	22	73.30
ระดับปานกลาง (คะแนน 9 – 11)	8	26.70
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 9)	0	00.00
\bar{X} = 13.00 S.D. = 1.86 Min = 9 Max = 15		

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (n=30)

ระยะดำเนินการ	n	คะแนน เต็ม	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	30	15	9	2	10	0.67	16.56	<0.008
หลังการเข้าร่วม	30	15	15	9	13	1.86		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม จำแนกรายข้อ พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยที่ดีที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ท่านรับประทานยาตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ (2.30 ± 0.34) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อท่านไม่สะดวกไปพบแพทย์ ท่านมักจะซื้อยารักษาโรคเบาหวานมารับประทานเอง (1.13 ± 0.34)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (n=30)

ข้อคำถาม	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร						
1. ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันครบ 3 มื้อ และตรงต่อเวลา	1.46	0.73	ต่ำ	2.73	0.85	สูง
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เหล้าขาว	1.10	0.30	ต่ำ	2.20	0.65	ปานกลาง
3. ในระหว่างรับประทานอาหารท่านจะเติมเครื่องปรุงประเภทน้ำปลา/ซีอิ๊ว/ซอส ลงในอาหาร	1.23	0.50	ต่ำ	2.53	0.82	สูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม
(n=30) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. ท่านรับประทานอาหารสำเร็จรูป เช่น มาม่า อาหารสำเร็จรูป แกงดูง ขนมขบเคี้ยว ของทอด กรอบต่าง ๆ	1.56	0.72	ต่ำ	1.83	0.72	ปาน กลาง
5. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง ปู หอยชนิดต่าง ๆ ด้านการรับประทานยา	1.36	0.49	ต่ำ	2.74	0.74	สูง
6. ท่านรับประทานยาตรงตามแผนการรักษาของ แพทย์	2.30	0.34	สูง	2.63	0.71	สูง
7. ท่านนำยาเบาหวานของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เหมือนท่านมารับประทาน	1.36	0.71	ต่ำ	1.96	0.96	สูง
8. ท่านเพิ่มหรือลดยาเบาหวานด้วยตนเอง	1.33	0.60	ต่ำ	1.86	0.89	ปาน กลาง
9. ท่านมักจะหยุดยาเองเมื่อพบว่าระดับน้ำตาลใน เลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1.23	0.56	ต่ำ	2.36	0.85	สูง
10. เมื่อท่านไม่สะดวกไปพบแพทย์ ท่านมักจะซื้อ ยารักษาโรคเบาหวานมารับประทานเอง ด้านการออกกำลังกาย	1.13	0.34	ต่ำ	2.46	0.81	สูง
11. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และมีความต่อเนื่องนาน 30-45 นาที/ครั้ง	1.76	0.85	ปาน กลาง	2.50	0.62	สูง
12. ท่านประหม่อมอาการผิดปกติของตนเองก่อน ออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีใจสั่น เป็นต้น	1.43	0.77	ต่ำ	3.00	0.68	สูง
13. ท่านเลือกชนิด หรือรูปแบบการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม โดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง เช่น การบริหาร การเดินเร็ว การวิ่งช้า ๆ การเดินแอโร บิค รำวง เป็นต้น	1.74	0.05	ต่ำ	2.00	0.66	ปาน กลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม
(n=30) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. ถ้าท่านรู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด แน่นหน้าอก ท่านจะหยุดออกกำลังกาย	1.86	0.64	ปาน กลาง	2.30	0.80	ปาน กลาง
15. ขณะท่านออกกำลังกายท่านมักจะอยู่คนเดียว ไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย	1.63	0.76	ปาน กลาง	2.30	0.62	ปาน กลาง
ด้านการจัดการความเครียด						
16. เมื่อท่านมีเรื่องกังวลใจ ท่านจะผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย เป็นต้น	1.80	0.88	ปาน กลาง	1.96	0.80	ปาน กลาง
17. เมื่อท่านเครียดหรือไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับ ผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว	1.63	0.85	ต่ำ	2.84	0.92	สูง
18. เมื่อท่านเครียด มักผ่อนคลายด้วยการสูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้า	1.26	0.63	ต่ำ	1.68	0.77	ปาน กลาง
19. ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	1.73	0.78	ปาน กลาง	1.80	0.82	ปาน กลาง
20. เมื่อท่านทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน เกณฑ์ท่านจะปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง	1.86	1.00	ปาน กลาง	2.60	0.75	สูง
รวม	1.53	0.60	ต่ำ	2.26	0.77	สูง

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย
โรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมใน
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรม (n=30)

ระยะดำเนินการ	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	30	2.00	1.09	11.18	0.006
หลังการเข้าร่วม	30	3.50	1.27		

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 เพศหญิง ร้อยละ 43.33 มีอายุเฉลี่ย 72.50 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 5,933.33 บาท มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.06 ปี

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม พบว่า หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การวิจัยผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimenta Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posstest Design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งสามารถสรุป และ อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) จะเห็นได้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับที่สูงมากขึ้น เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง และมีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม⁹ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความรู้

เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ หลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จะเห็นได้ว่าภายหลังการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวัน สามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การออกกำลังกายที่ถูกต้อง กิจกรรมสามารถปฏิบัติได้ง่าย เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการเข้าร่วม เนื่องจากได้รับความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้อง อย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม เป็นแบบอย่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อชะลอไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยาสมเหตุสมผล และการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือสถานบริการในกระทรวงสาธารณสุข นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ สามารถเป็นบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถให้ความรู้แก่คนในชุมชนได้

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการ STPHO2022-091 วันที่ 11 มกราคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระแสง เจ้าหน้าที่คลินิกโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้ร่วมดำเนินการ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). *รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษร กราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์.
2. ชัชลิต รัตตสาร. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้วใน ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. 1(2). 46-60
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: บริษัทร่วมเย็น มีเดีย จำกัด.
4. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2563). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425>.
5. สำนักกระบาดวิทยา. (2560). *โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD)*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2564). ความชุกโรคไตเรื้อรัง. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*. 29(1).
7. วิมลภา คงฉันทน์มิตรกุล และทัศนีย์ กาวกระโทก. (2564). สถานการณ์การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*. 7(2).
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (2564). ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m²/yr. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2565, จาก https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id
9. ดวงดาว อรัญวาสน์, ญาณีกร สีสुरิ และผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*. 4(7).
10. ไพศาล ไตรศิริโชค, หลั่งพร อุดรศาสตร์ และวราทิพย์ แก่นการ. (2562). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 34(6).
11. วัฒนา สุนทรชัย และวนิดา คูชัยสิทธิ์. (2558). ความเชื่อมั่นของแบบวัดที่มีเป้าหมายของการวัดที่แตกต่างกัน กรณีศึกษา : แบบประเมินผลการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2566, จาก https://www.bu.ac.th/knowledgecenter/epaper/jan_june2015/pdf/ac02.pdf.