

Original Article

ผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลต่อความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติในการดูแล และ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

สุนทรี อุตตมะเวทิน¹, สุวรรณี วิษณุโยธิน², สุพัฒน์นา ศักดิษฐานนท์³, เพ็ญแข จันทร์ราช¹,
พิชณ อุตตมะเวทิน⁴

¹ หอผู้ป่วย 2ง แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม

² ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุนทรี อุตตมะเวทิน

พยาบาลหอผู้ป่วย 2ง แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทร. 093-8418498

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์ : การให้ความรู้ทางสุขภาพ มีความสำคัญยิ่ง เป็นการช่วยเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เกิดผลดีต่อ บุคลากรผู้ให้ความรู้ทางสุขภาพ ผู้รับความรู้ทางสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว ชุมชน สถานบริการสุขภาพและต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลต่อความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติในการดูแล และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา : การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวกัน¹ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจำนวน 32 ราย เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติในการดูแล และส่วนที่ 4 แบบวัดความพึงพอใจ หาค่า

ความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ใช้ KR-20 (Kuder Ricardson-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 และ 0.81 ตามลำดับ และใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ เก็บข้อมูลวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

ผลการศึกษา : พบว่าหลังการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.97, p = 0.00$) ผลการวัดความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.84 ± 0.36) ผลการประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังของผู้ดูแลหลังได้รับความรู้ ประเด็นที่ 1) “การไม่让孩子ป่วยรับประทานอาหารหวานมาก” 2) “การนำผู้ป่วยไปอาศัยในที่แออัด” 3) “การ让孩子ป่วยรับประทานยาที่โรงพยาบาลจัดให้อย่างสม่ำเสมอ” และ 4) “การดูแล让孩子ป่วยนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ” ทั้ง 4 ประเด็น สูงถึงร้อยละ 100 ส่วนประเด็นที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ “การสนับสนุน让孩子ป่วยออกกำลังกาย” พบเพียงร้อยละ 18.8 “การ让孩子ป่วยดื่มน้ำน้อย” พบปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 43.7 และยังพบว่า “让孩子ป่วยรับประทานอาหารเค็มจัด” ยังมีการปฏิบัติร้อยละ 46.8 เฉลี่ยมีการปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 81.5

สรุป : ผลการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้น การปฏิบัติหลังได้รับความรู้ปฏิบัติได้มาก ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง, ผู้ดูแล, การให้ความรู้, การปฏิบัติการดูแล, ความพึงพอใจ

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) ถือเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในช่วงแรกผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ได้มาพบแพทย์ และไม่ได้รับการวินิจฉัย แต่แรกของโรค จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อโรคเพิ่มมากขึ้น¹ และในขณะเดียวกันประเทศไทยพบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 2.9-13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคน และแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปีโดยมีอุบัติการณ์และความชุกเพิ่มขึ้น สำหรับข้อมูลทางระบาดวิทยาเด็กที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดจากการลงทะเบียนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ในเด็กก่อนหน้านี้ยังมีข้อจำกัด จึงไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน² ผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ได้เข้านอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในรอบยี่อนหลัง 3 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวน 192, 163 และ 159 ราย ตามลำดับ³ โรคไตเรื้อรังจัดอยู่ใน 5 อันดับโรคแรก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก มีอาการทางคลินิกที่แสดงถึงการสูญเสียการทำงานของไตและได้กำหนดโรคไตเรื้อรัง ว่าเป็นความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไตซึ่งมีอยู่นานกว่า

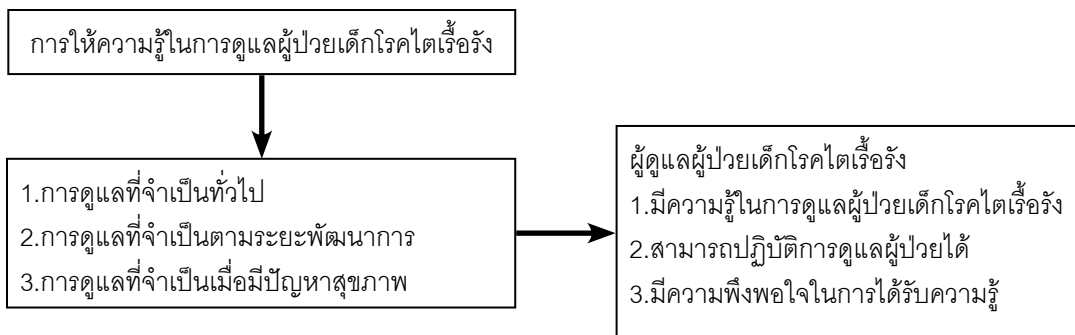
3 เดือน โดยมีผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆมากมาย ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เช่น ภาวะน้ำเกิน ของเสียคั่ง การติดเชื้อทางช่องท้อง ความดันโลหิตสูง ความเจ็บปวด ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโลหิตจาง การเจริญเติบโตช้า 2) ด้านจิตใจ เช่น ความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว หงุดหงิด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง การไม่ยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก 3) ด้านสังคม เช่น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป มีความขัดแย้งในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคนในครอบครัว ผลกระทบต่อการเรียนทำให้ต้องขาดเรียนบ่อยครั้ง 4) ด้านเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เป็นต้น

ผู้ดูแลหากได้มีความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับไปที่บ้านอย่างเหมาะสมจะมีส่วนทำให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้น สามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้^{4,5}

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหารูปแบบการให้ความรู้⁶ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ตลอดจนประเมินความรู้ ก่อน และหลังการให้ความรู้ การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังและระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังได้รับความรู้เป็นอย่างไร เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้สามารถชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงต่อไป

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ความรู้อย่างมีแบบแผนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังทฤษฎีของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองได้อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเองได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จะอยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ การพยาบาลและทฤษฎีระบบการพยาบาลได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคล สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้นๆ⁷ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ 3 เดือน ถึง 18 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยมีอัตราการกรองของไตลดลงยังไม่ถึงระดับไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือมากกว่า 29 มล./นาที/1.73 ตร.ม⁴ใน K/DOQI, 2012⁸ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562

ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ในหอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

การให้ความรู้ หมายถึง การให้ความรู้ต้องการอธิบายประกอบคู่มือแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลได้กำหนดแผนการสอนครอบคลุมวัตถุประสงค์ เนื้อหา รูปแบบและวิธีการสอน สื่อการสอนและประเมินผล⁷

การปฏิบัติการดูแลหมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังครอบคลุม การรับประทานอาหาร ยา การพักผ่อน การป้องกัน การติดเชื้อ การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะอันตรายและการมาตรวจตามนัด

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกต่อการตอบสนองความต้องการในด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปจากผลการตอบสนองความต้องการของตนเองต่อสิ่งนั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังการให้ความรู้
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังการให้ความรู้
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังการให้ความรู้

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวกัน (Quasi-experimental design)⁹ เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ต่อความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติในการดูแลเด็ก และความพึงพอใจของผู้ดูแล กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโดยไม่ได้รับการรักษาทดแทนไต ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 จำนวน 32 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มี 2 ส่วน

1. เครื่องมือหรือสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยแผนการสอนโรคไตเรื้อรังในเด็ก ภาพพลิกการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้ดูแล คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ³

2. เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง 2 ส่วน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเริ่มกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษา รายได้ของครอบครัว แหล่งความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อายุ เป็นบุตรลำดับที่ เพศ ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยใน 1 ปี ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ^{5,6} มีจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสัมพัทธ์ความรู้ประเภทถูก ผิด หรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ช่วงคะแนนระหว่าง 0 – 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนถ้าตอบถูกพิจารณาให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นคำถามปลายปิด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และแบบสอบถามการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังคำตอบปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ จำนวน 13 ข้อ ช่วงคะแนน 0-1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนถ้าปฏิบัติพิจารณาให้ 1 คะแนน ตอบไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย⁹

1. แผนการสอนได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ให้ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล

ผู้ป่วยเด็กโรคไต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไต 2 ท่านนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

2. แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง แบบทดสอบการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง และแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ให้ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคไต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไต 2 ท่านนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR-20 (Kuder Ricardson-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88, 0.81 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้รับรองจริยธรรมหมายเลข HE621278 ลงวันที่ 2 กันยายน 2562
2. เสนอโครงการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย 2ง แผนกการพยาบาลกุมารเวชกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อได้รับอนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แนะนำตนเอง และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาความลับ การมีอิสระการเข้าร่วมโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล
4. หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการให้เซ็นแบบยินยอม
5. pre-test แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง 25 ข้อ ใช้เวลา 30 นาที
6. ดำเนินการให้ความรู้โดยใช้สื่อการสอนภาพพลิก พร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้ดูแล หลัง pre-test ใช้เวลา 30 นาที
7. Post-test ประเมินแบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังทันทีหลังจากให้ความรู้ ตลอดจนประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง (ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล) ใช้เวลา 45 นาที
8. เมื่ออาสาสมัคร ทำ post-test เสร็จให้นำใส่กล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ไม่ให้ส่งคืนโดยตรงกับผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล⁹

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังกลุ่มเป้าหมาย โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังการให้ความรู้โดยใช้สถิติ paired t-test
3. วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังภายหลังการให้ความรู้โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
4. วิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง จำนวน 32 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 93.8 อายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 65.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.8 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 56.3 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.3 มีสิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 87.5 มีรายได้ครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.8 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 40.6 และแหล่งความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 50.0

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง จำนวน 32 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59. อายุมากกว่า 12 ปี ร้อยละ 46.9 รองลงมา อายุระหว่าง 6-12 ปี ร้อยละ 37.5 เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.1 รองลงมา เป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 40.6 ของครอบครัว การวินิจฉัยโรคเป็นโรคเอสแอลอี ร้อยละ 59.3 รองลงมา เป็นกลุ่มอาการไตเนโฟรติก ร้อยละ 25.0 ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยมากที่สุด 0-5 ปี ร้อยละ 75.0 รองลงมา ร้อยละ 18.8 ป่วยมาแล้ว 6-9 ปี และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลมากที่สุด 0-2 ครั้ง ร้อยละ 59.4 ใน 1 ปี รองลงมา 5-6 ครั้งต่อปี ร้อยละ 18.8 หรือเฉลี่ย 2.84 ครั้งต่อปี

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง 25 ข้อ พบว่าหลังการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.97, p 0.00$) (ตารางที่ 1) และผลการประเมินความรู้ 25 ข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการ

ให้ความรู้ (mean ± SD) (22.09 ± 2.34) สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ (15.31 ± 3.04) นั่นคือภายหลังการได้รับความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 2)

2. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังได้รับความรู้พบว่า หลังการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง 32 ราย มีความพึงพอใจในการได้รับความรู้ใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) เวลา 2) อุปกรณ์การสอน 3) สื่อ 4) เนื้อหา 5) วิธีอธิบายชัดเจน และ 6) ภาพรวมทั้งหมดโดยให้คะแนนเฉลี่ย 4.84 ± 0.36 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) ซึ่งสูงอยู่ในระดับความพอใจมากที่สุดในทุก 6 ประเด็นข้างต้น (ตารางที่ 3)

3. การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังของผู้ดูแลหลังได้รับความรู้ใน 13 ข้อ พบว่าประเด็นที่ได้นำไปปฏิบัติสูงสุดคือ ประเด็นที่ 1) “การไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสหวาน” 2) “การไม่นำผู้ป่วยไปอาศัยในที่แออัด” 3) “การให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่โรงพยาบาลจัดให้อย่างสม่ำเสมอ” และ 4) “การดูแลให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ” ทั้ง 4 ประเด็น สูงถึง ร้อยละ 100 ส่วนประเด็นที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ ประเด็น 1) “การสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย” พบเพียงร้อยละ 18.8 2) “การให้ผู้ปวยดื่มน้ำน้อย” พบปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 43.7 และ 3) “การให้ผู้ปวยรับประทานอาหารเค็มมาก” ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 53. ทั้ง 13 ข้อการปฏิบัติถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 81.5

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง (n = 32 ราย)

ผลการเปรียบเทียบ	n	\bar{x}	S.D.	Std Error Mean	df	t	Sig (2 tailed)
คะแนนก่อนการให้ความรู้และหลังการให้ความรู้	32	7.16	5.13	1.03	24	6.97	0.00*

* p < 0.05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง (n = 32 ราย)

การวัดความรู้	n	\bar{X}	S.D.	Std Error Mean
- ก่อนการให้ความรู้	32	15.31	3.04	0.79
- หลังการให้ความรู้	32	22.09	2.34	0.81

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังการให้ความรู้ (n =32 ราย)

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. พยาบาลให้เวลาในการสอนอย่างพอเพียง	4.89	0.42	มากที่สุด
2. อุปกรณ์การสอนน่าสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้	4.63	0.55	มากที่สุด
3. สื่อและภาษาการสอน การแนะนำ เข้าใจง่าย	4.84	0.37	มากที่สุด
4. เนื้อหาที่สอน ชัดเจนและช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้	4.84	0.37	มากที่สุด
5. วิธีการอธิบายชัดเจน และช่วยให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น	4.94	0.25	มากที่สุด
6. โดยรวมท่านพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำ	4.94	0.25	มากที่สุด
รวม	4.84	0.36	มากที่สุด

วิจารณ์

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังก่อน-หลังได้รับความรู้ การให้ความรู้ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ การให้ความรู้เป็นแบบรายบุคคลเนื่องจากผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน มีการประเมินความรู้ก่อนการให้ความรู้รับฟังปัญหาของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้ตามความต้องการ โดยคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกับการให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่ทราบ หรือทราบอยู่บ้างหรือมีข้อสงสัย รวมถึงการให้ข้อมูลเดิมเมื่อประเมินพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เข้าใจสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะพร แตนกะไส¹⁰ ศึกษาผลการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 พบว่าหลังการให้ความรู้มีคะแนนความรู้อันดับหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติกาญจน์ ชล่วยเงิน¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการดูแลเด็กโรคไตติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจวัย 0-5 ปี ของผู้ดูแล พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังได้รับความรู้เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า ระดับความพึงพอใจหลังให้ความรู้อยู่ในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 ซึ่งการประเมินความพึงพอใจเป็นการประเมินผลโดยตรงต่อกิจกรรมการสอนสอดคล้องกับ รัตติกาล เกิดชื่น¹²

กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้เรียนต่อการสอนมีผลให้ผู้เรียนมีความร่วมมือและยอมรับบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้นและพบว่าในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันวัยหัดเดินที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

การปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการความรู้ประเด็น “การสนับสนุนให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย” ไม่ปฏิบัติร้อยละ 81.2 อาจเป็นเพราะผู้ปกครองเห็นว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยจึงไม่ได้มุ่งเน้นในประเด็นนี้ซึ่งหากมีการส่งเสริมด้านนี้จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้สอดคล้องกับ ลักษณะ ซอบเสียง¹³ พบว่าการออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสม เช่น การเดิน วิ่งช้าๆ ก้าวขึ้นลงบันได เป็นต้น ทำให้โครงสร้างของเส้นเลือดฝอยที่ไตดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลดความเครียดได้เป็นอย่างดี ประเด็น “การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย” ปฏิบัติร้อยละ 56.3 ซึ่งการให้ความสำคัญกับการดื่มน้ำที่ไม่เพียงพอหรือน้อยเกินไปมีผลให้การขับของเสียจากไต และการทำงานของไตแย่ลง สอดคล้องกับ Carrk และคณะ¹⁴ พบว่าในผู้ป่วย 29 รายที่เป็นไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการดื่มน้ำลดลงทำให้ผลต่อการทำงานของไตที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประเด็น “การให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า” มีการปฏิบัติร้อยละ 46.8 พบมากในกลุ่มเด็กป่วยวัยเรียน สอดคล้องกับ สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ¹⁵ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนวัยเรียน 6-14 ปี จำนวน 406 ราย มีความชอบในการรับประทานอาหารเช้าได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ถึงร้อยละ 57.1

สรุป

รูปแบบการให้ความรู้ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยส่งเสริมการนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานควรเน้นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรังหรือผู้ดูแลทุกรายในรายใหม่และทบทวนความรู้ในรายเก่าเพื่อให้เกิดมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้และควรมีผู้รับผิดชอบโดยตรง
2. ทีมสหสาขาควรมีการสื่อสารกันในทีมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การประชุมร่วมกันเพื่อติดตามและปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับปัญหาที่มีอยู่เสมอ การส่งเสริมการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น เอกสาร หนังสือข่าว การโทรศัพท์พูดคุย การติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะสอดคล้องกับยุคสมัยในปัจจุบัน
3. ควรมีการทบทวนปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ปัญหาที่พบบ่อยและหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ในประเด็นวิจัยที่พบว่าการปฏิบัติที่ยังทำได้ไม่ดี ได้แก่

การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดื่มน้ำให้เพียงพอ การควบคุมอาหารเค็ม รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูงวิกฤติ การได้รับสารอาหารสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก รศ.พญ.สุวรรณี วิษณุโยธิน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ผศ.ดร.สุพัฒน์นา ศักดิ์ฐานนท์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ นางเพ็ญแข จันทร์ราช พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วย 2ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ นางกรรณิกา ซาธรรม และ นางสมบุญศรีศิริสำราญ พยาบาลห้องตรวจกุมารเวชกรรม งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำเอกสารวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตเรื้อรัง ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าให้สำเร็จลงได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คุณค่าและประโยชน์ของการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์และนำสามารถมีส่วนนำไปปรับปรุงพัฒนางานแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Fink JC, Brown J, Hsu VD, Seliger SL, Walker L, Zhan M, CKD as an under recognized threat to patient safety. Am J Kidney Dis 2009; 53: 681-8.
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาโรคไต. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
3. เวชระเป็ยน. สถิติผู้ป่วยไต. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559-2560.
4. กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ. พบหมอรามา. สาขาวิชาโรคไต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
5. อนิรุช ภัทรากาญจน์. รู้จักโรคไตเรื้อรังในเด็ก. สาขาวิชาโรคไต ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
6. อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์ . วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่. ยูนิตี แอนด์ โปรเกรสโซลูชั่น; 2553.
7. พาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ. สามเจริญพาณิชย์; 2551.
8. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. New York: National Kidney Foundation; 2012.
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติในการวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2557.
10. ปิยะพร แคนกะใส. ผลการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
11. โชติกาญจน์ ชลู่เงิน. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจวัย 0-5 ปี ของผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
12. รัตติกาล เกิดชื่น. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการสอนผู้ป่วยและญาติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
13. ลักขณา ซอบเสียง. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา 2561; 19: 25-35.

14. Clark WF, Sontrop JM, Huang SH, et al. The chronic kidney disease water intake trial (WIT): results from the pilot randomised controlled trial. *BMJ Open* 2013; 3: 1-8.
15. สุวรรณา เขียงขุนทด, ชนิตา มัททวงกูร, กุลธิดา จันทร์เจริญ, เนตร หงษ์ไกรเลิศ, นารี รมย์นุกูล, จิธิมา อุดมศรี และคณะ. ความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคน ภาชีเจริญ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสยาม; 2557.