

นิพนธ์ต้นฉบับ

สำรวจความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในจังหวัดจันทบุรี

อรอนงค์ เจียรสุตวิมล, พ.บ. *, ศศิโสภิต แพงศรี, พย.ม. **, ยศพล เหลืองโสมนภา, ปร.ด. **

* หน่วยโรคไต กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากขึ้น จัดเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายและอัตราการเสียชีวิตสูง โรคไตเรื้อรังสามารถป้องกัน ชะลอการเสื่อมของไต ตลอดจนการดูแลรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามนโยบายการพัฒนา ระบบสุขภาพ (service plan) ของรัฐบาลที่ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในจังหวัดจันทบุรี

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษารูปแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการในโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 238 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม ในปี พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีค่าความตรงของแบบสอบถาม 0.98 และค่าความเที่ยง คำนวนค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.839 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติ Independent t-test

และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ โดยใช้สถิติ F-test

ผลการศึกษา: พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14 คะแนนจาก 21 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 80 เพียง ร้อยละ 27.3 ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่แตกต่างกัน และผลการเปรียบเทียบความรู้ที่เกี่ยข้องกับโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรแต่ละวิชาชีพ พบว่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ มีความรู้ไม่แตกต่างกัน

สรุป: จากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2) ควรมีการดำเนินการจัดการอบรมหรือสัมมนาเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และมีการจัดอบรมให้ความรู้แยกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในองค์กรความรู้ที่ยังขาดในแต่ละกลุ่มให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์

Original article

Knowledge for Caring of Patients with Chronic Kidney Diseases in Healthcare Personnel in Chanthaburi Province.

Onanong Jearnsujitvimol, M.D. *, Sasisopit Pangsri, M.N.S. **

Yosapon Leaungsomnapa, Ph.D. **

* Nephrology unit, Department of Medicine, Prapokklao Hospital, Chanthaburi Province, Thailand.

** Department of Pediatric, Adult and Elderly, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi Province, Thailand.

Abstract

Background : An increase in some patients with chronic kidney diseases (CKD) has become an urgent problem at the national level as a result of its high mortality rate as well as the expensive cost of care and treatment including renal replacement therapy, which may be necessary in many cases. However, deterioration of the kidney function can be delayed or even prevented. The healthcare personnel is, therefore, having vital roles in providing health care in these patients especially with the establishment of the CKD clinics according to the government service plan.

Objective: To assess the background knowledge in healthcare personnel involving in the care of patients with CKD in Chanthaburi province.

Materials and Method: This descriptive study was performed in a hospital center and 11 district hospitals in Chanthaburi province between March and May 2015. 238 health care personnel including doctors, nurses, pharmacists and nutritionists participated in our study. Each person had to complete 1) a demographic data questionnaire and 2) a CKD knowledge test (validity 0.84). We use independent t-test for analysis the comparison of background knowledge between

healthcare personnel in hospital center and district hospital, and use F-test for analyzing among subgroup of healthcare personnel

Results: This study showed that healthcare personnel had average knowledge score 14 points (from total score 21 points. Additionally, only 27.3% of them had knowledge score more than 80 points. Background knowledge between healthcare personnel in hospital center and district hospital was not a significant difference. Moreover, it did not significantly differ among the subgroup of the healthcare staff.

Conclusion: As the result of this study revealed, we would like to propose our suggestions as followed 1) healthcare personnel who involve in caring for CKD patients should increase their knowledge on CKD so as to improve the quality of care and to comply with the government service plan 2) there should be training days or a seminars depending on their baseline knowledge and potency for the healthcare personnel in Chanthaburi province.

Keyword: Chronic kidney disease, Knowledge of healthcare personnel

บทนำ

ในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2550 มีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 4,308 ราย หรือ 68.34 รายต่อล้านประชากร (ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3,410 ราย หรือ 54.10 รายต่อล้านประชากร ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 528 ราย หรือ 8.37 รายต่อล้านประชากร และผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 370 ราย หรือ 68.34 รายต่อล้านประชากร) เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่าในปี พ.ศ. 2554 มีความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 14,555 ราย หรือ 227.42 รายต่อล้านประชากร (ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 7,901 ราย หรือ 123.45 รายต่อล้านประชากร ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 6,252 ราย หรือ 97.68 รายต่อล้านประชากร และผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 402 ราย หรือ 6.28 รายต่อล้านประชากร)¹

ในจังหวัดจันทบุรีมีความชุกของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จากปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 504 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2,159 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 91, 151 และ 226 รายตามลำดับ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 7, 18, และ 33 รายตามลำดับ² จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวนเพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากนโยบายของสำนักงาน

ประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2551 มีนโยบายให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการแรกโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และนอกจากนี้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นทางการขึ้นในปี พ.ศ. 2556 เพื่อเป็นคลินิกนำร่องต้นแบบให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการทำงานของไต เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงานของไต จนเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะเกิดภาวะไม่สมดุลน้ำ เกลือแร่ และกรดต่าง รวมถึงมีของเสียคั่งในร่างกาย ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากการดำเนินของโรค จนต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในที่สุด ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการปลูกถ่ายไต^{3,4} ซึ่งการบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ใช้งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำนวนมหาศาลต่อปี เพราะฉะนั้นการรักษาไตเรื้อรังที่ดีที่สุดคือ การป้องกันและการชะลอความเสื่อมของไต

สำหรับผู้ป่วยที่มีไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้วต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดครั้งละ 1,500 ถึง 2,500 บาท/ ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ถึง 3 ครั้ง⁵ (ยศ ตีระวัฒนา วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2549) เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อเดือนของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คือ 12,000 ถึง 30,000 บาท ส่วนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขต้อง

เสียค่าใช้จ่ายสำหรับน้ำยาฟอกไต ล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 30,000 บาท ต่อคนต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายสูงที่ผู้ป่วยและรัฐต้องเสียจากการบำบัดทดแทนไต การป้องกันเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและรัฐ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รัฐจึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มไตเรื้อรังโดยให้โรงพยาบาลศูนย์ของทุกจังหวัดดำเนินการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง เพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เมื่อพบผู้ป่วยไตเรื้อรัง ต้องให้คำแนะนำที่จะป้องกันการชะลอความเสื่อมของไตอย่างถูกวิธี และเมื่อผู้ป่วยเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตอย่างทั่วถึงตามสิทธิการรักษา นอกจากนี้ยังเห็นปัญหาของระบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรทางด้านสุขภาพหลายสาขาเพื่อช่วยสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพมีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยไตเรื้อรัง

แนวทางการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังต้องการให้มีการจัดบริการให้ครบทุกระยะของโรคเพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีองค์ประกอบของบุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากการดำเนินการของคลินิกโรคไตเรื้อรังยังอยู่ในระยะต้น ยังขาดข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาคลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะความรู้ของบุคลากรแต่ละสาขา ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของบุคลากร

เหล่านี้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลให้ครบทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และชะลอความเสื่อมของไต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อสำรวจความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามสถานบริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ ในจังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการในโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี ในเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 238 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ ในจังหวัดจันทบุรี

ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดตามกรอบแนวทางการพัฒนาและเชื่อมโยงระบบบริการ

สุขภาพ สาขาโรคไตโดยหน่วยงานภาคี และสถาบันที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และติดตามการประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การสร้างระบบการพัฒนาและกลไกที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การสร้างและส่งเสริมเทคโนโลยีการแพทย์ที่ทันสมัย การพัฒนามาตรฐานการบริการ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงการปลูกถ่ายไต

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแนวทางของระบบบริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ จึงขอเน้นการศึกษาความรู้ในประเด็น แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการป้องกัน ควบคุม การดูแลผู้ป่วย เพื่อชะลอความเสื่อมของไต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาเดียว คือ เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ในปี พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรี การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นวิจัยเชิงสำรวจจึงต้องการกลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษาจำนวนมากจึง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนทั้งสิ้น 238 ราย และมีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย ดังนี้ 1) บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (general practice) ที่ปฏิบัติงานดูแลแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 44 ราย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 139 ราย เภสัชกรประจำโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 49 ราย นักโภชนาการประจำโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 6 ราย และ 2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้รับบอกกล่าวแล้วเต็มใจ และลงชื่อในหนังสือยินยอม

เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ข้อ เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือไม่ และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากแหล่งใด

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรัง ก่อนการนำบททดสอบได้⁷ เป็นข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ให้เลือกตอบ โดยแปลผล คือ ตอบถูกได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ตอบผิด ได้คะแนน 0 คะแนน แบบกลุ่มคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน หรือน้อยกว่า

ร้อยละ 50 หมายถึง แย่มาก

คะแนน 11 ถึง 12 คะแนน หรือร้อยละ 50 ถึง 59 หมายถึง แย่

คะแนน 13 ถึง 14 คะแนน หรือร้อยละ 60 ถึง 69 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 15 ถึง 16 คะแนน หรือร้อยละ 70 ถึง 79 หมายถึง ดี

คะแนน 17 คะแนนขึ้นไปหรือร้อยละ 80 ถึง 100 หมายถึง ดีมาก

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบวัดความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางไต อาจารย์พยาบาล เกสัชกร และนักโภชนาการ ได้ค่าความตรงของแบบสอบถาม (content validity index: CVI) .98 นำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ด้วยการคำนวณค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson: KR20) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลตราดจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ การสำรวจความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรีใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติ independent t-test และเปรียบเทียบความรู้

เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ โดยใช้สถิติ F-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.4) อายุเฉลี่ย 37.9 ปี (SD 9.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 58.4) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 14.8 (SD 10.3) และระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือปริญญาตรี (ร้อยละ 86.6)

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 66.8) โดยได้รับความรู้ส่วนใหญ่จากการศึกษาด้วยตนเอง (ร้อยละ 17.2) ดังตารางที่ 1

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามสถานบริการในจังหวัดจันทบุรี พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 80 ในข้อคำถามข้อที่ 1 ข้อความใดเป็นจริงเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 95.6 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 85) ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยใดถือว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไตเรื้อรังมากที่สุด (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 95.6 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 90.2) ข้อที่ 5 การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจในข้อใด (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 93.3 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 94.8) และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังน้อยกว่าร้อยละ 50 ในข้อคำถามข้อที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังข้อใดถูกต้อง (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 31.1 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 28) ข้อที่ 6 การติดตามระดับการทำงาน

ของไต โดยการตรวจค่า eGFR และการตรวจปัสสาวะ ควรทำตามข้อใด (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 53.3 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 32.6) และ ข้อที่ 18 ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกคนควรได้รับการคัดกรองและฉีดวัคซีนชนิดใด (โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 44.4 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 31.1) ดังตารางที่ 2

4. ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามสถานบริการในจังหวัดจันทบุรี พบว่าโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่า ร้อยละ 80 (ร้อยละ 31.1 และ 26.4 ตามลำดับ) โรงพยาบาลศูนย์มีคะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 14.6 คะแนน (SD 3.8) โรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 13.8 คะแนน (SD 4.1) ดังตารางที่ 3

5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า แพทย์ตอบถูกมากที่สุด ข้อคำถามข้อที่ 1 ข้อความใดเป็นจริงเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 100) ตอบถูกน้อยที่สุดในข้อที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังข้อใดถูกต้อง (ร้อยละ 25) เช่นเดียวกับพยาบาลที่ตอบถูกในข้อที่ 2 น้อยที่สุด (ร้อยละ 23) และพยาบาล เกสัชกร นักโภชนาการ ตอบคำถามข้อ 5 การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจในข้อใด ถูกต้องมากที่สุด (ร้อยละ 95.0 93.9 และ 100 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่เกสัชกรและนักโภชนาการตอบได้น้อยที่สุด คือ ข้อที่ 6 การติดตามระดับการทำงานของไต โดยการตรวจค่า eGFR และการตรวจปัสสาวะ ควรทำตามข้อใด (ร้อยละ 32.7 และ 33.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ นักโภชนาการสูงสุดในการตอบ

ข้อคำถามที่ 3 ข้อใดกล่าวถูกต้องในการแบ่งระยะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยใดถือว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไตเรื้อรังมากที่สุด ข้อที่ 10 ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ข้อที่ 13 ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรแนะนำให้รับประทานอาหารในข้อใดมากที่สุด และ ข้อที่ 14 ข้อใดคืออาหารที่มีฟอสเฟตสูง ได้ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 4

6. ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า แพทย์ พยาบาล เกสัชกร นักโภชนาการส่วนใหญ่มีความรู้มากกว่า ร้อยละ 80 (ร้อยละ 38.6 23.7 24.5 และ 49.9 ตามลำดับ) แพทย์มีคะแนนต่ำสุด 9 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 15.2 คะแนน (SD 3.4) พยาบาลมีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 13.4 คะแนน (SD 4.1) เกสัชกรมีคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 14.1 คะแนน (SD 3.9) นักโภชนาการมีคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 21 คะแนน ค่าเฉลี่ย 15.7 คะแนน (SD 5.0) ดังตารางที่ 5

7. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรแต่ละอาชีพ พบว่า แพทย์ พยาบาล เกสัชกร โภชนาการ มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 1 การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี (n = 238)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		
ไม่เคย	159	66.8
เคย	79	33.2
รูปแบบของการเคยได้รับความรู้		
ไม่เคยได้รับความรู้	159	66.8
การประชุม/ อบรมสัมมนา	37	15.5
การศึกษาดูงาน	1	0.4
การศึกษาด้วยตนเอง	41	17.2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามข้อคำถาม จำแนกตามสถานบริการในจังหวัดจันทบุรี

ข้อคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ)		
	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 45)	โรงพยาบาลชุมชน (n = 193)	รวม (N=238)
1. ข้อความใดเป็นจริงเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	43 (95.6)	164 (85.0)	207 (87.0)
2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังข้อใดถูกต้อง	14 (31.1)	54 (28.0)	68 (28.6)
3. ข้อใดกล่าวถูกต้องในการแบ่งระยะ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	33 (73.3)	146 (75.6)	179 (75.2)
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยใดถือว่ามีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคไตเรื้อรังมากที่สุด	43 (95.6)	174 (90.2)	217 (91.2)
5. การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจในข้อใด	42 (93.3)	183 (94.8)	225 (94.5)
6. การติดตามระดับการทำงานของไต โดยการตรวจค่า eGFR และการตรวจปัสสาวะ ควรทำตามข้อใด	24 (53.3)	63 (32.6)	87 (36.6)
7. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใดควรส่งต่อ หรือปรึกษาอายุรแพทย์โรคไต	35 (77.8)	122 (63.2)	157 (66.0)
8. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไต	25 (55.6)	112 (58.0)	137 (57.8)
9. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	30 (66.7)	112 (58.0)	142 (59.7)
10. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	30 (66.7)	142 (73.6)	172 (72.3)
11. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมระดับไขมันในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	39 (86.7)	123 (63.7)	162 (68.1)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามข้อคำถาม จำแนกตามสถานบริการในจังหวัดจันทบุรี

ข้อคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ)		
	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 45)	โรงพยาบาลชุมชน (n = 193)	รวม (N=238)
12. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมอาหารประเภทโปรตีนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	28 (62.2)	116 (60.1)	144 (60.5)
13. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรแนะนำให้รับประทานอาหารในข้อใดมากที่สุด	26 (57.8)	134 (69.4)	160 (67.2)
14. ข้อใดคืออาหารที่มีฟอสเฟตสูง	32 (71.1)	143 (74.1)	175 (73.5)
15. ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ควรจัดอาหารแบบใดเหมาะสมที่สุด	35 (77.8)	139 (72.0)	174 (73.1)
16. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	35 (77.8)	131 (67.9)	166 (69.7)
17. ยาใดควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยไตเรื้อรัง	39 (86.7)	159 (82.4)	198 (83.2)
18. ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกคนควรได้รับการคัดกรองและฉีดวัคซีนชนิดใด	20 (44.4)	60 (31.1)	80 (33.6)
19. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรได้รับการตรวจพิเศษใดเพื่อการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดในครั้งแรกของการวินิจฉัย	35 (77.8)	154 (79.8)	189 (79.4)
20. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรได้รับคำแนะนำเพื่อเตรียมตัวสำหรับการบำบัดทดแทนไตเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะใด	23 (51.1)	122 (63.2)	145 (60.9)
21. ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับการเตรียมเส้นเลือดอย่างน้อยกี่เดือน	25 (55.6)	114 (59.1)	139 (58.4)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามสถานบริการ ในจังหวัดจันทบุรี

ระดับคะแนน	ความถี่ (ร้อยละ)		
	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 45)	โรงพยาบาลชุมชน (n = 193)	รวม (N=238)
ต่ำกว่า 50%	7 (15.6)	41 (21.2)	48 (20.2)
50-59%	9 (20.0)	34 (17.6)	43 (18.1)
60-69%	7 (15.6)	34 (17.6)	41 (17.2)
70-79%	8 (17.8)	33 (17.1)	41 (17.2)
มากกว่า 80%	14 (31.1)	51 (26.4)	65 (27.3)

โรงพยาบาลศูนย์: min-max = 9-21, mean 14.6, SD 3.8

โรงพยาบาลชุมชน: min-max = 3-21, mean 13.8, SD 4.1

รวม: min-max = 3-21, mean 14.0, S.D 4.0

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามข้อคำถาม จำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ ในจังหวัดจันทบุรี

ข้อคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ)			
	แพทย์ (n = 44)	พยาบาล (n = 139)	เภสัชกร (n = 49)	นักโภชนาการ (n = 6)
1. ข้อความใดเป็นจริงเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	44 (100)	113 (81.3)	45 (91.8)	5 (83.3)
2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังข้อใดถูกต้อง	11 (25.0)	32 (23.0)	22 (44.9)	3 (50.0)
3. ข้อใดกล่าวถูกต้องในการแบ่งระยะ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3	40 (90.9)	104 (74.8)	29 (59.2)	6 (100)
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติการเจ็บป่วยใดถือว่ามีความเสี่ยงสูง ในการเกิดโรคไตเรื้อรังมากที่สุด	42 (95.5)	125 (89.9)	44 (89.8)	6 (100)
5. การคัดกรองผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงควรได้รับการตรวจ ในข้อใด	41 (93.2)	132 (95.0)	46 (93.9)	6 (100)
6. การติดตามระดับการทำงานของไต โดยการตรวจ ค่า eGFR และการตรวจปัสสาวะ ควรทำตามข้อใด	20 (45.5)	49 (35.3)	16 (32.7)	2 (33.3)
7. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใดควรส่งต่อ หรือปรึกษา อายุรแพทย์โรคไต	37 (84.1)	81 (58.3)	35 (71.4)	4 (66.7)
8. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมความดัน โลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไต	30 (68.2)	72 (51.8)	31 (63.3)	4 (66.7)
9. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการลดปริมาณโปรตีน ในปัสสาวะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	30 (68.2)	72 (51.8)	36 (73.5)	4 (66.7)
10. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	39 (88.6)	95 (68.3)	32 (65.3)	6 (100)
11. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมระดับไขมัน ในเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	35 (79.5)	84 (60.4)	39 (79.6)	4 (66.7)
12. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ประเภทโปรตีนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	28 (63.6)	86 (61.9)	25 (51)	5 (83.3)
13. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรแนะนำให้รับประทานอาหาร ในข้อใดมากที่สุด	29 (65.9)	96 (69.1)	29 (59.2)	6 (100)
14. ข้อใดคืออาหารที่มีฟอสเฟตสูง	28 (63.6)	100 (71.9)	41 (83.7)	6 (100)
15. ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ควรจัดอาหารแบบใดเหมาะสมที่สุด	36 (81.8)	91 (65.5)	42 (85.7)	5 (83.3)
16. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะ โลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	29 (65.9)	93 (66.9)	40 (81.6)	4 (66.7)
17. ยาใดควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยไตเรื้อรัง	42 (95.5)	109 (78.4)	44 (89.8)	3 (50.0)
18. ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกคนควรได้รับการคัดกรองและ ฉีดวัคซีนชนิดใด	15 (34.1)	42 (30.2)	20 (40.8)	3 (50.0)

ตารางที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามข้อคำถาม จำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ ในจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

ข้อคำถาม	ความถี่ (ร้อยละ)			
	แพทย์ (n = 44)	พยาบาล (n = 139)	เภสัชกร (n = 49)	นักโภชนาการ (n = 6)
19. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรได้รับการตรวจพิเศษใดเพื่อการคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดในครั้งแรกของการวินิจฉัย	40 (90.9)	114 (82.0)	31 (63.3)	4 (66.7)
20. ผู้ป่วยไตเรื้อรังควรได้รับคำแนะนำเพื่อเตรียมตัวสำหรับการบำบัดทดแทนไตเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะใด	28 (63.6)	88 (63.3)	25 (51.0)	4 (66.7)
21. ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรได้รับการเตรียมเส้นเลือดอย่างน้อยกี่เดือน	24 (54.5)	91 (65.5)	20 (40.8)	4 (66.7)

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ ในจังหวัดจันทบุรี

ระดับคะแนน	ความถี่ (ร้อยละ)			
	แพทย์ (n = 44)	พยาบาล (n = 139)	เภสัชกร (n = 49)	นักโภชนาการ (n = 6)
ต่ำกว่า 50%	5 (11.4)	31 (22.3)	11 (22.4)	1 (16.7)
50-59%	6 (13.6)	29 (20.9)	7 (14.3)	1 (16.7)
60-69%	9 (20.5)	21 (15.1)	10 (20.4)	1 (16.7)
70-79%	7 (15.9)	25 (18.0)	9 (18.4)	0 (0.0)
มากกว่า 80%	17 (38.6)	33 (23.7)	12 (24.5)	3 (49.9)

แพทย์: min-max = 9-21, mean 15.2, SD 3.4

พยาบาล: min-max = 3-21, mean 13.4, SD 4.1

เภสัชกร: min-max = 7-21, mean 14.1, SD 3.9

นักโภชนาการ: min-max = 10-21, mean 15.7, SD 5.0

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามตัวแปรโรงพยาบาลและวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์

ตัวแปร	n	mean	SD	t/F	sig
โรงพยาบาล					
โรงพยาบาลชุมชน	193	13.8	4.1	1.145	0.254
โรงพยาบาลศูนย์	45	14.6	3.8		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามตัวแปรโรงพยาบาลและวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ (ต่อ)

ตัวแปร	n	mean	SD	t/F	sig
วิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์					
แพทย์	44	15.2	3.4	2.563	0.055
พยาบาล	139	13.5	4.1		
เภสัชกร	49	14.1	3.9		
นักโภชนาการ	6	15.7	5.0		

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ในจังหวัดจันทบุรี การศึกษาครั้งนี้มีจุดแข็ง คือ ประการแรกเป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเกือบทุกหน่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เภสัชกร ประการที่สองยังไม่เคยมีการศึกษาความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกหน่วยทั้งการศึกษาในประเทศไทย และต่างประเทศ จากผลการศึกษาที่ค้นพบในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิจารณ์ผลการศึกษา ดังนี้

จากผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 14 คะแนนจาก 21 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 80 เพียงร้อยละ 27.3 ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ข้อคำถามที่บุคลากรทางการแพทย์ตอบได้น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ ข้อที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังข้อใดถูกต้อง อาจเกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้เรื่องเกณฑ์การวินิจฉัย โรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวาน ข้อที่

6 การติดตามระดับการทำงานของไต โดยการตรวจค่า eGFR และการตรวจปัสสาวะ ควรทำตามข้อใด อาจเกิดจากขาดความรู้เรื่องการติดตามอาการในโรคไตเรื้อรังระยะต่างๆ อีกทั้งการติดตามอาการของแต่ละโรงพยาบาลขึ้นกับความพอเพียงของบุคลากร และข้อที่ 18 ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกคนควรได้รับการคัดกรองและฉีดวัคซีนชนิดใด อาจเนื่องมาจากขาดความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติ ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีทุกราย^{6,8} ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์กับโรคพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรี พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง ระหว่างบุคลากรแต่ละวิชาชีพ พบว่า แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ มีความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันมีการเข้าถึงความรู้ได้หลายช่องทาง รวมถึงมีการ

ทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงความรู้ได้เช่นเดียวกันทุกหน่วยงานและทุกวิชาชีพ

การศึกษาครั้งนี้ค้นพบได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า 1) บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2) ควรมีการดำเนินการจัดการอบรมหรือสัมมนาเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และมีการจัดอบรมให้ความรู้แยกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในองค์ความรู้ที่ยังขาดในแต่ละกลุ่มให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดจันทบุรี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักรวิจัย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สำหรับการส่งเสริมและสนับสนุนทุนการวิจัยแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Praditpornsilpa K. Report of Thailand Replacement Therapy Year 2011. Bangkok Thai Nephrology Society of Thailand; 2011.
2. Division of Nephrology, Prapokklao Hospital. Annual report of patients with chronic kidney disease in Chanthaburi province 2012. Chanthaburi: Office of Statistics, Propokklao Hospital; 2012.
3. Brennan F, Collett G, Josland EA, Brown MA. The symptoms of patients with CKD stage 5 managed without dialysis. *Prog Palliat Care* 2015; 23:267-73.
4. Mettang T, Kremer AE. Uremic pruritus. *Kidney Int* 2015;87:685-91.
5. National Health Security Office. Manual of management in National Health Fund in fiscal year 2013. Bangkok: National Health Security Office; 2013.
6. Service Plan , Ministry of Public Health. Service Plans of Renal Division. Nonthaburi : Ministry of Public Health, 2013.
7. Nephrology Society of Thailand. Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease. Bangkok: Boehringer Ingelheim; 2009.
8. Ghadiani MH, Besharati S, Mousavinasab N, Jalalzadeh M. Response rates to HB vaccine in CKD stages 3-4 and hemodialysis patients. *J Res Med Sci* 2012;17:527-33.