

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

The Effect of A Self-Management Support Program on Dietary Knowledge and Behavior of Type 2 Diabetic Patients with Chronic Kidney Disease Nontan Subdistrict, Nongrua District, Khonkaen Province

พัชรารภรณ์ สิงห์บุราณ* กิตติภูมิ ภิญโญ

Phatcharaphorn Singburan* Kittiphoom Phinyo

คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไตอยู่ระยะที่ 1 - 3a แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร ค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรคูเรอร์ริชาร์ดสัน = .8 และ .77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรนำโปรแกรมฯ ไปปรับใช้ที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน ควรอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ : โปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต

Abstract

This research was a quasi-experimental research, The two-group pre- and post-experimental study to study the outcomes of a program to support the management of additional knowledge and food management skills for type 2 diabetes indicative of renal impairment. sick Type 2 diabetes mellitus, indicating stage 1-3a of renal impairment, 18 subjects were selected from the experimental group and control group. The experimental group received a 12-week program. The experimental instrument was a self-management support program on dietary knowledge and behavior of type 2 diabetic patients with renal degeneration. Passed

Corresponding Author: E-mail: Patcharapornsingburan@kkumail.com

วันที่รับ (received) 7 ก.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ส.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 19 ส.ค. 2566

the content straightness check from 5 experts. The tools used for data collection were the knowledge questionnaire and the food self-management behavior questionnaire. Confidence was used Kuder Richardson formulas = .8 and .77. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and Independent t-test. The study found that The experimental group after joining the program The mean scores of knowledge and behavior were significantly higher than the control group at the .05 level ($p < .05$). The suggestion from the research is The program should be adapted to diabetes clinics in sub-district health promotion hospitals and community health centers. Community practice nurses or diabetes care staff in sub-district health promotion hospitals should be trained to have knowledge of food consumption to delay renal impairment by using Canfer's self-management concept in caring for patients

Keywords: Self-management Support Program, Type 2 Diabetic patients with Chronic Kidney Disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก ปัจจุบันสถานการณ์โรคเบาหวานมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล The International Diabetes Federation (IDF) ปีค.ศ. 2021 พบว่าปัจจุบันโรคเบาหวานทั่วโลกมี 573 ล้าน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคนใน ปี 2583 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานจำนวน 5 ล้านคน¹ ประเทศไทยพบว่าปัจจุบันพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยพบว่าในปี 2573 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ประมาณ 1,536,000 คน จะเพิ่มเป็น 2,730,000 คนหรือมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี² โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเสื่อมจากเบาหวาน³ หากขาดการป้องกันจะนำไปสู่การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนการทำงานของไตด้วยวิธีฟอกเลือด และล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งจำเป็นต้องมีการรักษาต่อเนื่อง สูญเสียค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาลจำนวนมาก⁴ สาเหตุเป็นเพราะว่าผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอ⁵ ขาดการตระหนักว่าจะส่งผลต่อการเสื่อมของไต และไม่ทราบว่าขณะนี้ตนมีการเสื่อมของไตเรื้อรังระดับใดและอีกนานแค่ไหนจะเป็นไตเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยเบาหวานมักรับประทานทุกอย่างและรับประทาน

จนอิ่ม ไม่มีการควบคุมและไม่มีการจำกัดปริมาณโดยเฉพาะการรับประทานข้าวเหนียว มักรับประทานข้าวเหนียวของทุกมื้ออาหาร รับประทานอาหารเช้าแล้วเข้านอน ส่วนครอบครัวจากการสัมภาษณ์ พบว่า ไม่มีเวลา ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คิดว่า การปรุงอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ใส่น้ำตาลก็พอ และคิดว่าการจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นความลำบาก ซึ่งมาตรการที่สำคัญในการจัดการโรคไตเสื่อมเรื้อรังจากเบาหวาน คือ การป้องกันชะลอความเสื่อมของไตในระยะแรก ๆ จะสามารถป้องกันการเกิดโรคไตเสื่อมได้ดี และเป็นระยะฟื้นฟูสภาพไตให้กลับมาในสภาพปกติได้⁶ โดยควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ การควบคุมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและถูกต้องจะสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้⁷ ลดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้เช่นกัน ซึ่งจะเห็นผลได้ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน⁸ ดังนั้นวิธีการควบคุมอาหาร การลดปริมาณอาหาร การปรับสัดส่วนของอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน การปรับเปลี่ยนชนิดอาหาร และการเรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสนับสนุนการจัดการตนเองของเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร⁹ และการประเมินผลการศึกษาที่ผ่านมาโดยมีการส่งเสริมการจัดการตนเอง¹⁰ (Self-management) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย ติดตามผลในระยะ 6-12 สัปดาห์¹¹ พบว่าคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ดีขึ้นเพื่อ
ชะลอการเสื่อมของไต จึงใช้แนวคิดของแคนเฟอร์ไปออกแบบ
โปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเอง ต่อความรู้และ
พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีการเสื่อมของไต เพื่อให้มีการคงอยู่ของพฤติกรรมที่เหมาะสม
ต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจัดทำโปรแกรมเพื่อสนับสนุน
การจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อม
ของไต เพื่อให้มีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง
ในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ชะลอไตเสื่อม
หรือฟื้นฟูอัตราการกรองของไตให้ดีขึ้นหรือมีการเกิดของ
ไตเสื่อมช้าลง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไตระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คำถามการวิจัย

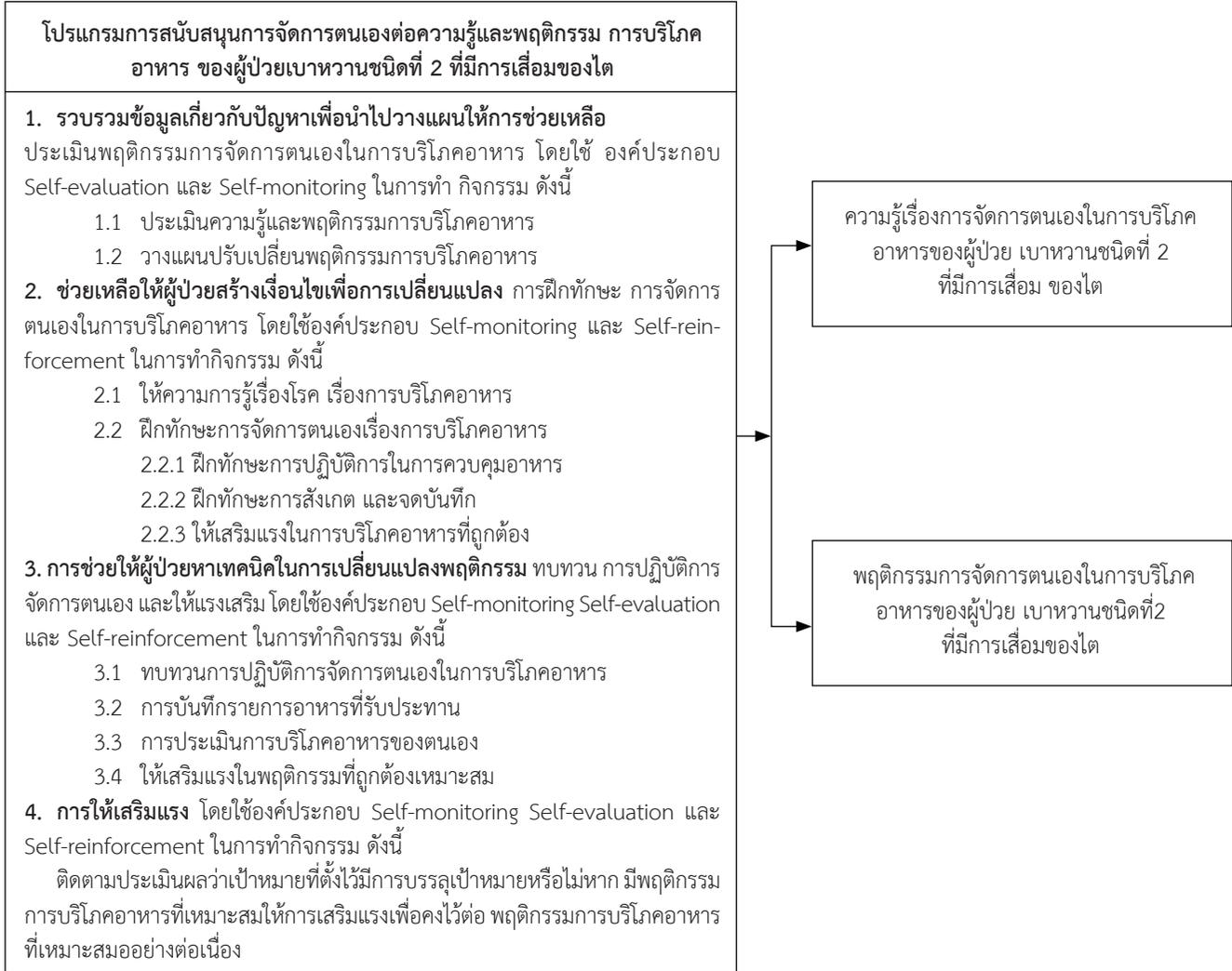
1. ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนรับโปรแกรม
2. ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer มาเป็นกรอบแนวคิด โดยแคนเฟอร์เชื่อว่าบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งเกิดจากการควบคุมตนเองเพื่อตามข้อกำหนดที่ตนเองตั้งไว้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยมีวิธีการสนับสนุน 4 ขั้นตอน คือ 1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเพื่อนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือ 2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสร้างเงื่อนไขเพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) การช่วยให้ผู้ป่วยหาเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) การให้แรงเสริมที่บุคคลพึงพอใจโดยมีกิจกรรมการวางแผนและตั้งเป้าหมายควบคุมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัด 2 ครั้ง วัดก่อนและหลังการทดลอง วัดความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Two Group Pretest - Posttest Design) คือกลุ่มทดลอง จำนวน 18 คนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการ จัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ ประเมินผลโดยการ วัดความรู้ และพฤติกรรมในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานก่อน และหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ มีการเสื่อมของไตระยะที่ 1- 3a หรือมีระดับการกรองของไต มากกว่า 45 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ที่เข้ารับ การรักษา ที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหว่า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในระหว่าง เดือน ตุลาคม 2564 ถึง กันยายน 2565 จำนวนทั้งหมด 36 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นโรคเบาหวานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 2) มีการเสื่อมของไตระยะที่ 1- 3a (มีอัตราการกรองมากกว่า 45 มิลลิลิตรต่อนาที) 3) ได้รับการรักษาโดยยาเกิน 4) ไม่มีโรคร่วมอย่างอื่น 5) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่รุนแรง 6) ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มองเห็น และอ่านออกเขียนได้ 7) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุด

การศึกษา เภณท์การคัดออก 1) แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษา จากยาชนิดเม็ดเป็นชนิดฉีด 2) พบภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม 3) เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทั้งหมด 36 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล จึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการเขียนชื่อใส่กล่องแล้วสุ่มจับทีละคนจนครบจำนวนแบบไม่ใส่คืน เพื่อการได้มาซึ่งตัวอย่างที่เท่าเทียม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 ราย และกลุ่มควบคุม 18 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ด้านการจัดการตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 3 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นชุดข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ได้รับความรู้ด้านโภชนาการ ประสบการณ์ การได้รับความรู้ เรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการเสื่อมของไต ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง พฤติกรรมการส่งเสริมการเสื่อมของไต

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ดัดแปลงมาจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในประเมินระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูก/ผิด จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นข้อที่เป็นเชิงบวก 17 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 25 และข้อที่เป็นเชิงลบ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 12, 13, 18, 19, 20 และ 24 มีคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่และมีเกณฑ์การให้ คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบ ผิด ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมจากงานวิจัย¹⁰ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการประเมินพฤติกรรม

การบริโภคอาหาร มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยแบ่งการปฏิบัติออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์) ปฏิบัติประจำ (6-7 วันต่อสัปดาห์) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้ ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหาเพื่อนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือโดยประเมินความรู้และพฤติกรรมบริโภคอาหารและวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสร้างเงื่อนไขเพื่อการเปลี่ยนแปลง ฝึกทักษะ การจัดการตนเองในการบริโภคอาหารและให้เสริมแรงเมื่อมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ที่ถูกต้องและเหมาะสม 3) การช่วยให้ผู้ป่วยหาเทคนิคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทบทวนการปฏิบัติการจัดการตนเองและให้เสริมแรง และ 4) การเสริมแรง โดยติดตามประเมินผลว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มีการบรรลุ เป้าหมายหรือไม่หากมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมให้การเสริมแรงเพื่อคงไว้ต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนำใช้องค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบ มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารมีระยะเวลาการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 6 ครั้ง เป็นกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านโรคเบาหวานและโรคไต 2 ท่าน นักโภชนาการ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเป็นที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ .80 ขึ้นไปทุกส่วน

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652117 รับรอง ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2565 ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลสูงอายุที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในบุคคล (Respects for Persons) หลักการก่อประโยชน์ (Beneficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) แล้วจึงประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย การเก็บความลับ การลงนามในหนังสือให้ความยินยอมรวมถึงการนำเสนอผลงานในภาพรวมและมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้การถอนตัวจากโครงการไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้รับและการนำเสนอข้อมูลวิจัยไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่างแต่จะนำเสนอในภาพรวม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีระยะเวลาดำเนินการศึกษาอยู่ในช่วงเดือนสิงหาคม 2565 -31 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งโครงการเข้าร่วมการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย และได้รับอนุมัติหลังจากนั้นได้ทำการติดต่อประสานเพื่อขอความร่วมมือจากผู้บังคับบัญชาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-2 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหาร และการเตรียมความพร้อมใช้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้ ความรู้เรื่องการคำนวณพลังงาน คำนวณพลังงานอาหาร ที่ควรได้รับปริมาณสารอาหารทดแทน ได้รับการทำใบงานตามกำหนด ร่วมพูดคุยสรุปประเด็นตามใบงานเพื่อ ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบันทึกพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในสมุดคู่มือและแบบบันทึกสื่อสารกันผ่าน ทางไลน์กลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ 3-4 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที ฝึกทักษะการจัดการตนเองในการบริโภคอาหาร และการให้เสริมแรงเมื่อมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน การอ่านฉลากโภชนาการ ร่วมกันวิเคราะห์จัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นเมื่อ

นำไปปฏิบัติ และร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหา บันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในสมุดคู่มือและ แบบบันทึก สื่อสารกันผ่าน ทางไลน์กลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ 5-8 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที เป็นการติดตามเยี่ยมบ้านตัวอย่างและครอบครัว ติดตามการบันทึกการบริโภคอาหาร และเสริมแรงให้คำ ชื่นชม ให้ข้อมูล ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 9-10 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที ทบทวนการปฏิบัติการจัดการตนเอง และให้เสริมแรงสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นการทบทวนการปฏิบัติที่ผ่านมามีว่า ประกอบอาหารได้ถูกต้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ตรวจสอบวิเคราะห์ ให้คำ ชื่นชมกับผู้ที่ สามารถปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมบันทึกพฤติกรรมการ บริโภคอาหารในสมุดคู่มือและแบบบันทึก

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 11 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที ติดตามเยี่ยมที่บ้านกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ประเมินการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารที่ผ่านมามีว่า ประกอบอาหารได้ถูกต้องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือไม่ กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที สรุปการเรียนรู้ และเก็บข้อมูลสรุปการเรียนรู้ เสริมแรงโดยให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ เหมาะสมเป็นต้นแบบ และเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีการเสื่อมของไต มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.78 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาทั้งหมด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ

72.2 ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบร้อยละ 58.3 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 1,916 บาท มีผู้ดูแลหลัก เป็น บุตร ร้อยละ 77.8 เคยมีประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริม การเสื่อมของไตจากโรคเบาหวาน แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านโภชนาการอาหารเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีการเสื่อมของไต มีลักษณะข้อมูลสุขภาพดังนี้ ระยะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระยะการเจ็บป่วย มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.7 น้ำหนักเฉลี่ย 62.56 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 160.19 เซนติเมตร BMI (ค่าดัชนีมวลกาย) เฉลี่ยอยู่ที่ 24.38 kg/m² ข้อมูลในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมการเสื่อมของไต มีการกินปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 47.2 การใช้ยาแก้ปวด (NSAID) คิดเป็นร้อยละ 100 การใช้ยาสมุนไพร/ยาคุม คิดเป็นร้อยละ 41.7 การรับประทานอาหารเสริม คิดเป็นร้อยละ 100 การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ 11.1

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อ ชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุน การจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

1. ระดับความรู้การจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่ม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.7 และ 61.1 ตามลำดับ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และ 38.9 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่ม ไม่มีคะแนนอยู่ในระดับมากเลย ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดมีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.6 และในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4

2. ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งหมดมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งหมดมีพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.9 และ 83.3 ตามลำดับ รองลงมา มีพฤติกรรมในระดับสูง ร้อยละ 5.6 และ 16.7 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมในระดับต่ำเฉพาะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ร้อยละ 5.6

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการ บริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการ เสื่อมของไต

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 36)

ข้อมูล/กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	18	14.11	1.27	
หลังทดลอง	18	23.61	1.29	<0.001***
กลุ่มควบคุม				
ก่อนทดลอง	18	13.94	1.58	
หลังทดลอง	18	14.28	1.67	0.083

*p <.05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 36)

ข้อมูล/กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนทดลอง	18	20.56	1.54	
หลังทดลอง	18	29.61	0.60	<.001***

*p <.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ส่วนที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 36)

ข้อมูล/กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t-test	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง	18	14.11	1.27		
กลุ่มควบคุม	18	13.94	1.58	0.347	0.731
หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
กลุ่มทดลอง	18	23.61	1.29		
กลุ่มควบคุม	18	14.28	1.67	18.742	<.001***

*p <.05

จากตารางที่ 3 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 36)

ข้อมูล/กลุ่ม	n	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม				
กลุ่มทดลอง	18	20.56	1.54	
กลุ่มควบคุม	18	20.94	2.26	0.551
หลังเข้าร่วมโปรแกรม				
กลุ่มทดลอง	18	29.61	0.60	
กลุ่มควบคุม	18	22.83	1.72	<.001***

*p <.05

จากตารางที่ 4 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภค อาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต สองกลุ่มวัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไตอยู่ระยะที่ 1 - 3a แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 18 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ โดยใช้แนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มาเป็นกรอบแนวคิดใช้โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลพยาบาลตามมาตรฐานตามปกติ อภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

สมมุติฐานของการศึกษา ข้อที่ 1 ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการบริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาที่ได้ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ กลุ่มทดลองได้ใช้แนวทางการจัดการตนเองของ Kanfer มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้รับความรู้ให้ฝึกทักษะ สาธิตวิธีการบริโภค อาหารให้เหมาะสมกับโรค ทำให้กลุ่มทดลองพ่งเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหาร เกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการจัดการตนเองในการสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองในการฝึกเลือกอาหาร การกำหนดปริมาณอาหาร โดยใช้สื่อจากแบบจำลองและอาหารจริงที่ พร้อมทำใบงาน ระหว่างการทำกิจกรรม มีการบันทึกและติดตามการบริโภคอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวัน เมื่อไปอยู่บ้าน เพื่อทำการประเมินและติดตามผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งจะเป็นการสังเกตและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับแนวความคิดของ แคนเฟอร์ มีความเชื่อมั่นฐานมาจากการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยเน้นให้

บุคคลความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง โดยได้รับการกระตุ้น จูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเองโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวเข้ามามีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสอดคล้องกับการศึกษา⁸ ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการตนเอง โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มควบคุม สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไตสามารถส่งผลให้มีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้นได้มากขึ้น

สมมุติฐานของการศึกษา ข้อที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการบริโภค อาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มที่ทดลองมีคะแนน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาที่ได้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ การปรับเปลี่ยนสัดส่วนของอาหาร การเลือกรับประทานอาหารตามหมวดหมู่ของอาหาร การแบ่งมื้ออาหาร การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ติดตามพฤติกรรมพร้อมครอบครัวมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมวางแผนและแก้ไขปัญหาอุปสรรค ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ชันทอง¹² ที่นำแนวทางการจัดการของแคนเฟอร์มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการให้คำแนะนำการรับประทานอาหารกลุ่มทดลองสามารถทำให้คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และยังสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อินซูลินได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

1. จากผลการวิจัยควรนำโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไตไปปรับใช้ในคลินิก โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ครอบบรมพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบ โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนการจัดการตนเองของแคนเฟอ์ในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเสื่อมของไต ว่าโปรแกรมการสนับสนุนจัดการตนเองมีผลต่อค่าน้ำตาลสะสมและอัตราการกรองของไตหรือไม่

References

1. Thungthong S. Delaying renal impairment in patients with type 2 diabetes mellitus who are unable to control their blood sugar levels. Journal of Royal Thai Army Nursing 2017;18 (special), 17-24. (in thai)
2. The Kidney Association of Thailand. Handbook for the management of patients with chronic kidney disease in the early stages. National Health Security Office. 1st ed. Bangkok: Security Office; 2012.
3. Padpha I. Associated Factors of HbA1c Blood Pressure and eGFR in the At-Risk Patients for Chronic Kidney Disease in Khon Kaen Province. Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen.2021; 28(2), 73-84 (in thai)
4. Sakthong P, Kasemsup V. Healthrelatedquality of life in Thai peritoneal dialysis patients. ASIAN BIOMED 2011; 5(6), 799-806.(in Thai)
5. Hawirot P. Reflections on the illness of patients with stage 3 chronic kidney disease with rapid decline in renal function. Journal of Nursing and Health Care.2019; 37(4), 216-24. (in Thai)

6. Thungtong S. Effects of Self-Management Support Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self-Management Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus [Master of Nursing Science Program in Adult Nursing]. Songkla:Prince of Songkla University;2014.
7. Varitsakul. R. Dietary management for slow progression in patient with diabetic kidneydisease. Journal of The Royal Thai Army Nurse.2014; 15(1): 22-8. (in Thai)
8. Pongisaranuporn S. The effect of a self-management support program for delaying renal impairment on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes at Damnoen Saduak Hospital. Regional Medical Journal 4-5.2018; 37(2), 148-59. (in Thai)
9. Muangsiri Y. The effect of a program to promote self-management abilities of diabetic patients on accumulated water bills. Faculty of Nursing Journal Burapha University.2013; 21(1), 39-51. (in Thai)
10. Kitcharoenchai R. The effectiveness of a dietary self-management program in patients with type 2 diabetes mellitus on dietary behavior on accumulated glycemic index. and body mass index. [M.Sc. Nursing Thesis Adult Nursing Program Graduate School]. Chonburi: Burapha University;2013
11. Hamal J. Effects of Traditional Awareness Promotion Programs health beliefs on slowing behavior Progression of chronic kidney disease in older adults with type 2 diabetes mellitus at risk of developing chronic kidney disease. Songkhla Nakin Nursing Research Journal. 2014; 34(2), 67-86. (in Thai)
12. Khanthong T. The effect of a self-management support program on self-management behaviors and blood glucose levels in type 2 diabetic patients taking insulin. Thai Journal of Nursing Council.2013;28(1):85-99. (in Thai)