

ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
ระยะเริ่มต้น ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พิศุทธิ์ ชนะรัตน์ พ.บ.

Outcome comparison after group counseling in diabetic patients with early stage chronic kidney disease,
Powaai Primary Care Cluster(PCC), Suratthani Hospital

Abstract

Background : Diabetic incidence continuously increases every year. In 2017, there were approximately 415 million diabetic patients worldwide, and 5 million diabetic patients in Thailand. Diabetic nephropathy is an important major complication, and 37.5 percent of chronic kidney disease(CKD) etiology relates to diabetes. Early stage CKD is asymptomatic, which patients may not aware of its progression and finally end up with dialysis. Raising patients' awareness by group counseling may help prevent the severity of CKD.

Objective : To compare the results of group counseling in diabetic patients with early stage CKD.

Method: Quasi-experimental study was conducted at Powaai PCC during March 1st and December 31st 2018. Thirty-six diabetic patients with early stage CKD (stage II-III) were randomly selected and divided into 4 groups. Questionnaires were used to evaluate the results of group counseling at prior, immediate after, and 1 month after the group counseling. The questionnaires consist of 5 parts: general information, family information, knowledges, attitude and self-care technics for diabetic patients with CKD. Blood sugar levels were checked prior and at the end of study. The group counseling process included: 1) patient education on diabetes care with renal complication, 2) low-glycemic index foods, 3) video demonstration about kidney function and dialysis. Interactive communication was used during group counseling.

Result: The study result shows that knowledges and attitude scores of the participants were immediately increased after counseling. These scores were decreased 1 month afterward; however, the scores at 1 month were not less than the scores prior

Pisut Chanarat M.D.
Suratthani Hospital,
Suratthani Province

to the trial. The average self-care scores of pre and post counseling were 21.75 and 23.27, respectively. The mean of difference of these scores increased significantly ($P < 0.01$). The average blood sugar levels of pre and post counseling were 159.64 mg% and 154.08 mg%, respectively, which the mean of difference of these levels decreased significantly ($P < 0.01$).

Conclusions: After groups counseling, the remaining of patients' knowledges, attitude, and self-care showed decreasing at 1 month after counseling; therefore, patients should be educated regularly.

Keywords : Group counseling, diabetes with early stage chronic kidney disease, DM with early CKD

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะเริ่มต้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 2 และ 3 ที่รับบริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพรวาย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายจำนวน 36 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ชนิด คือ สื่อแสดงความรู้ ตัวอย่างอาหาร และแบบทดสอบซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัวของผู้ป่วย แบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ค่าแบบทดสอบด้านความรู้เท่ากับ 0.69 และแบบทดสอบด้านเจตคติเท่ากับ 0.57 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบทดสอบก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และติดตามผล 1 เดือนหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ช่วยในการอ่านแบบทดสอบระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2561 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Repeated Measure ANOVA, Dependent t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเจตคติเรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความรู้และเจตคติเพิ่มขึ้น คะแนนความรู้และเจตคติหลังให้คำปรึกษา 1 เดือนน้อยกว่าคะแนนหลังให้คำปรึกษาทันที แต่ไม่น้อยกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ส่วนด้านการปฏิบัติตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการให้คำปรึกษาเท่ากับ 21.75 และหลังการให้คำปรึกษาเท่ากับ 23.27 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการให้คำปรึกษาเท่ากับ 159.64 มล.% และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการให้คำปรึกษาเท่ากับ 154.08 มล.% พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการให้คำปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

คำรหัส : การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม, เบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 415 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โรคเบาหวานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายระบบ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศ โดยประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ยประมาณ 30,000 บาทต่อคน โรคเบาหวานสามารถป้องกันการเกิดโรครักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ได้ โดยวางแผนรักษากับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด⁽¹⁾ โรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนสำคัญ คือ ภาวะโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาจากพฤติกรรมการคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ข้อมูลสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.2555 พบว่าโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุดเป็นร้อยละ 37.5 ของทั้งหมด โดยโรคไตเรื้อรังแบ่งตามความรุนแรงของโรคเป็น 5 ระยะ โดยระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ดี แต่ผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเพียงร้อยละ 0.79, 2.06 และ 5.63 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติจึงทำให้ตรวจพบช้า ผู้ป่วยมักทราบเมื่อมีอาการหรือตรวจพบจากการคัดกรองประจำปี ทำให้ตระหนักถึงโรคไตเรื้อรังในระยะท้ายและอาการของโรคมักจะดำเนินไปมาก นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มอัตราการเสียชีวิตเมื่อการดำเนินโรคไปถึงระยะ 5 และเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease; ESRD) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ค่ารักษาโดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 200,000 บาทต่อคนต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2555 ใช้งบประมาณในการรักษาในสิทธิหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะสามารถให้การดูแลรักษา ควบคุมปัจจัยเสี่ยงและชะลอการดำเนินโรค เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการสาธารณสุข และลดการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย⁽²⁾

จากการสำรวจประชากรผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี พบว่ามีจำนวนประชากรผู้ป่วยเบาหวาน 247 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 22 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 48 คน รวมทั้งสองกลุ่มเป็นร้อยละ 28.3 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้และการตระหนักถึงผลเสียของการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดีสม่ำเสมอ ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางไตก่อให้เกิดไตวายและนำไปสู่การล้างไตในที่สุด ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะเริ่มต้นที่มาใช้บริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย โดยวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่เกณฑ์สม่ำเสมอ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาในอนาคต โดยประเมินความรู้และเจตคติผ่านแบบทดสอบ 3 ระยะ คือ ก่อน-หลังให้คำปรึกษา และประเมินซ้ำ 1 เดือนหลังให้คำปรึกษา ร่วมกับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่านแบบทดสอบ 2 ระยะ คือ ก่อนให้คำปรึกษาและ 1 เดือนหลังให้คำปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความตระหนักของผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทาง

ไทรยะเริ่มต้น ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวาย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 2 และ 3 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวายจำนวน 70 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้แก่ อายุ 40 - 80 ปี, โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังระยะ 2 หรือ 3, สามารถตามนัดในคลินิกเบาหวานได้ ใช้โปรแกรมคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก n4Studies : Two dependent means แทนค่าตัวแปรได้ 26 ราย ในการทดลองนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผ่นภาพและสื่อวีดิทัศน์แสดงภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน หน้าที่และการทำงานของไต ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน การรักษาและการป้องกัน 2) แผ่นภาพและสื่อวีดิทัศน์แสดงตัวอย่างอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) อาหารว่างที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลครอบครัวของผู้ป่วย แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง คำถามความรู้เป็นแบบถูกผิด ส่วนคำถามเจตคติและการปฏิบัติตัวเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยการแบ่งความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)(14) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คือระดับต่ำ, คะแนนร้อยละ 60 - 79 คือระดับปานกลาง, คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 คือระดับสูง

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach' alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.69, ด้านเจตคติเท่ากับ 0.57

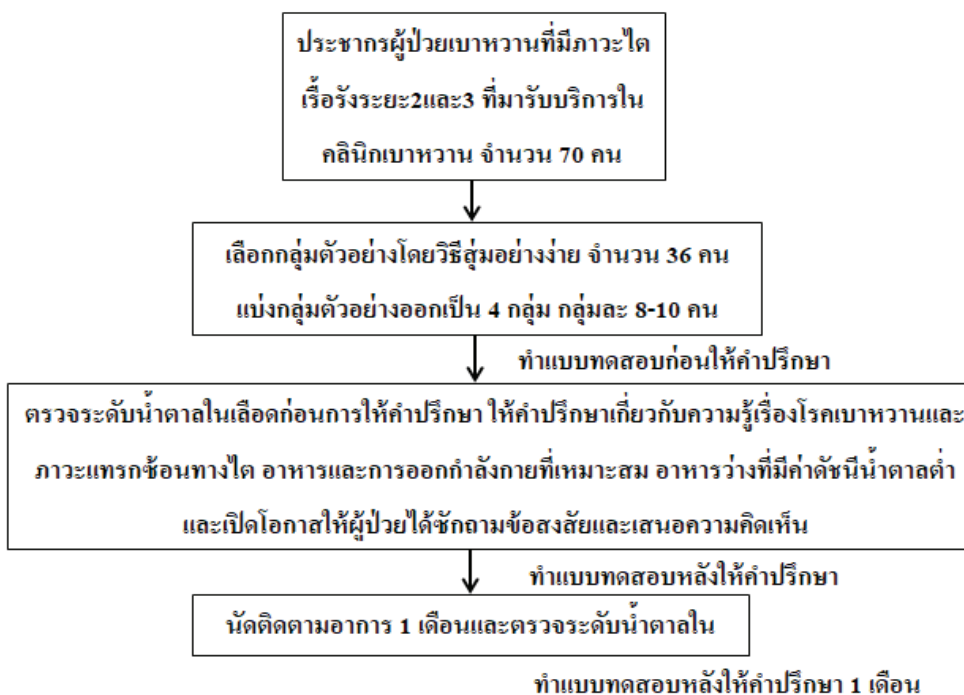
การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: GFR) ระดับน้ำตาลสะสมHbA1C ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar; FBS) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (reliability) มีการตรวจสอบค่ามาตรฐานจากบริษัทผู้ผลิตและมีการบันทึกครั้งล่าสุดไม่เกิน 1 ปี

ดำเนินการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2561 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 แบ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8 - 10 คน ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบทดสอบ แล้วจึงให้คำปรึกษาโดยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แผ่นภาพและวีดิทัศน์แสดงเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไต วีดิทัศน์แสดงตัวอย่างผู้ป่วยล้างไตทั้งทางเส้นเลือดและหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตตามมา ทั้งยังนำเสนออาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย อาหารว่างที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อเป็นตัวอย่างในการเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยและเสนอความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่มได้ตลอดการเข้า

กลุ่ม ผู้วิจัยและคณะเก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทันที และติดตามการเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งในเดือนถัดไปโดยใช้แบบทดสอบเดียวกัน เพื่อตรวจสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมทั้งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนให้คำปรึกษาและติดตาม 1 เดือนเช่นกัน

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น



ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป/ครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	47.2
หญิง	19	52.8
อายุ (ปี)		
41-50	3	8.3
51-60	5	13.8
61-70	17	47.2
71-80	11	30.5
$\bar{X} = 65.47$ S.D. = 8.32		

ข้อมูลทั่วไป/ครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	5	13.9
ไม่ได้ศึกษา	25	69.4
ประถมศึกษา	2	5.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	5.6
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	1	2.8
สูงกว่าปริญญาตรี		
อาชีพ	9	25.0
ค้าขาย	3	8.3
ประมง	8	22.2
รับจ้าง	1	2.8
เกษตรกรรม	1	2.8
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	10	27.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		
อื่นๆ	3	8.3
- แม่บ้าน	1	2.7
- ขับรถโดยสาร		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลครอบครัว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป/ครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)	15	41.6
< 5000	13	36.1
5000-10,000	8	22.2
>10,000		
$\bar{X} = 8,511.1$, $SD = 7,689.3$		
น้ำตาลสะสม(HbA1C)	13	36.1
<7.5	15	41.6
7.5-7.9	5	13.8
8.0-8.4	0	0.0
8.5-9.0	3	8.3
>9.0		
$\bar{X} = 7.72$, $S.D. = 0.63$		

ข้อมูลทั่วไป/ครอบครัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อัตราการกรองของไต(GFR)		
CKD stage 2 : 60-89	29	80.5
CKD stage 3 : 30-59	7	19.4
ผู้ดูแลผู้ป่วย		
ไม่มีผู้ดูแล	20	55.5
มีผู้ดูแล		
ผู้ดูแล 1-2 คน	13	36.1
ผู้ดูแล 3-4 คน	3	8.3
โรคเบาหวานในครอบครัว		
ไม่มีเบาหวาน	14	38.9
มีเบาหวาน	22	61.1
1 คน	11	30.5
2 คน	6	16.6
3 คน	2	5.5
4 คน	3	8.3

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ก่อน-หลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 1 เดือน

ข้อ	ความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง	ก่อน ให้คำ ปรึกษา	หลัง ให้คำ ปรึกษา	หลังให้คำ ปรึกษา 1 เดือน
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคเบาหวานไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม	41.7	83.3	72.2
2	ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นอาการของโรคเบาหวาน	80.6	100.0	88.9
3	การช่วยเหลือผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำขณะไม่รู้สึกร่าง คือ ให้รับประทานอาหารทันที	30.6	75.0	33.3
4	คนอ้วนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	86.1	94.4	88.9
5	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาฝ้า มือเท้าชา ไตเสื่อม ควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ดีสม่ำเสมอ	83.3	94.4	86.1
6	ผู้ป่วยเบาหวานที่ไตเสื่อม คือ มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หรือ มีอาการผิดปกติทางการกรองของไตนานเกิน 3 เดือน	41.7	86.1	44.4
7	โปรตีนรั่วในปัสสาวะ อาการแสดง คือ ปัสสาวะเป็นฟองทุกครั้ง	8.3	11.1	8.3
8	โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	63.9	80.6	75.0

ข้อ	ความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง	ก่อน ให้คำ ปรึกษา	หลัง ให้คำ ปรึกษา	หลังให้คำ ปรึกษา 1 เดือน
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
9	ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการออกกำลังกาย	72.2	86.1	72.2
10	โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนใหญ่สิ้นสุดด้วย การล้างไต	83.3	94.4	80.6
11	ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวดข้อ ยาลดไขมัน ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	80.6	97.2	80.6
12	ยารักษาเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังมีเฉพาะ แบบฉีดเท่านั้น	27.8	50.0	22.2

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วย จำแนกตามระดับความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ก่อน - หลัง และ 1 เดือนหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ระดับความรู้	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-6 คะแนน)	12	33.3	0	0.0	10	27.8
ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน)	22	61.1	17	47.2	22	61.1
ระดับสูง (10-12 คะแนน)	2	5.6	19	52.8	4	11.1
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X} = 7.00$, S.D. = 1.83		$\bar{X} = 9.52$, S.D. = 1.05		$\bar{X} = 7.52$, S.D. = 1.62	

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง

	ก่อนให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน
ก่อนให้คำปรึกษา	-		
หลังให้คำปรึกษา	2.52*	-	
หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	2.00*	0.52*	-

หมายเหตุ * $P < 0.05$

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามเจตคติผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไต
เรื้อรัง ก่อน - หลังและ 1 เดือนหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ข้อ	เจตคติผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะไตเรื้อรัง	เห็นด้วย			ไม่แน่ใจ			ไม่เห็นด้วย		
		ก่อน	หลัง	หลัง 1 เดือน	ก่อน	หลัง	หลัง 1 เดือน	ก่อน	หลัง	หลัง 1 เดือน
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	โรคเบาหวานรักษาด้วยยา ไม่จำเป็นต้องควบคุม อาหาร	36.1	11.1	13.9	8.3	5.6	30.6	55.6	83.6	55.6
2	การออกกำลังกายช่วย ทำให้ระดับน้ำตาลใน เลือดลดลง	88.9	100.0	88.9	11.1	0.0	13.9	0.0	0.0	0.0
3	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ปรับยา เพิ่มหรือลดได้เอง	22.2	8.3	5.6	8.3	8.3	27.8	69.4	83.3	66.7
4	ระดับน้ำตาลในเลือด สูง แม้ไม่แสดงอาการ ก็สามารถเกิดโรค แทรกซ้อนได้	61.1	86.1	52.8	30.6	8.3	38.9	8.3	5.6	8.3
5	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ ไตเรื้อรัง คือมีอาการทาง ไตชัดเจนทุกราย	61.1	72.2	44.4	30.6	13.9	44.4	8.3	13.9	11.1
6	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับ ประทานอาหาร 3 มื้อ	72.2	91.7	66.7	13.9	2.8	33.3	13.9	5.6	0.0
7	ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	61.1	86.1	47.2	36.1	11.1	50.0	2.8	2.8	2.8
8	ปรับเปลี่ยนใช้ยาใน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ ไตเรื้อรัง เนื่องจากยาถูก ขับออกทางไตได้น้อย	47.2	63.9	41.7	47.2	30.6	50.0	5.6	5.6	8.3
9	โรคไตสามารถรักษาให้ หายได้	41.7	30.6	27.8	27.8	25.0	38.9	30.6	44.4	33.3
10	ผู้ป่วยจำเป็นต้องงด อาหารและผลไม้รส หวาน	83.3	86.1	77.8	8.3	8.3	19.4	8.3	5.6	2.8

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง จำแนกตามระดับเจตคติผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ก่อน-หลังและ1เดือนหลังให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ระดับเจตคติ	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	13	36.1	4	11.1	13	36.1
ระดับสูง (24-30 คะแนน)	23	63.9	32	88.9	23	63.9
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X} = 23.77$, S.D. = 2.16		$\bar{X} = 25.91$, S.D. = 1.76		$\bar{X} = 24.25$, S.D. = 2.06	

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของเจตคติโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง

	ก่อนให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา	หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน
ก่อนให้คำปรึกษา	-		
หลังให้คำปรึกษา	2.13*	-	
หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	0.47*	1.66*	-

หมายเหตุ * $P < 0.05$

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ก่อนและหลัง1เดือนให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ข้อ	การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง	เป็นประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1	รับประทานขนมหวาน หลังมื้ออาหาร	8.3	0.0	77.8	80.6	13.9	19.4
2	สังเกตอาการผิดปกติหลังรับประทานยาเบาหวาน	22.2	41.7	41.7	38.9	36.1	19.4
3	รับประทานผลไม้รสหวาน	5.6	2.8	83.3	83.3	11.1	13.9
4	ดื่มแอลกอฮอล์	8.3	8.3	11.1	11.1	80.6	80.6
5	หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและไขมัน	11.1	22.2	83.3	75.0	5.6	2.8
6	รับประทานกาแฟแบบสำเร็จรูป	25.0	13.9	44.4	44.4	30.6	41.7
7	สังเกตอาการผิดปกติ ก่อน-หลังออกกำลังกาย หรือ ขณะออกกำลังกาย	27.8	44.4	38.9	33.3	33.3	22.2
8	งดออกกำลังกายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	38.9	52.8	41.7	36.1	19.4	11.1
9	ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	50.0	55.6	36.1	33.3	13.9	11.1
10	ดื่มรับประทานยา	2.8	5.6	50.0	41.7	47.2	52.8

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลัง 1 เดือน ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (18-23 คะแนน)	28	77.8	17	47.2
ระดับสูง (24-30 คะแนน)	8	22.2	19	52.8
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X} = 21.75$, S.D. = 2.39		$\bar{X} = 23.27$, S.D. = 2.88	

หมายเหตุ t = -4.535* , p <0.01*

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลัง 1 เดือนให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ระดับน้ำตาลในเลือด (มก.%)	ก่อนให้คำปรึกษา		หลังให้คำปรึกษา 1 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
131-140	6	16.7	8	22.2
141-150	7	19.4	9	25.0
151-160	7	19.4	9	25.0
161-170	9	25.0	5	13.9
171-180	3	8.3	2	5.6
181-190	1	2.8	1	2.8
191-200	2	5.6	2	5.6
>200	1	2.8	0	0.0
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	$\bar{X} = 159.64$, SD = 17.42		$\bar{X} = 154.08$, SD = 1.68	

หมายเหตุ t = 6.87* P<0.01*

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 69.4 และไม่ได้เข้ารับการศึกษาร้อยละ 13.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 27.8 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและรับจ้าง มีรายได้ได้น้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.6 รายได้ 5000 - 10,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 36.1 และรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.2 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 คิดเป็นร้อยละ 63.8 ส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ร้อยละ 80.5 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่มีผู้ดูแล (care giver) ร้อยละ 55.5 และมีคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 61.1

หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม พบว่า มีคะแนนความรู้และเจตคติเพิ่มขึ้นหลังให้คำปรึกษาทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<0.05) คะแนนหลังให้คำ

ปรึกษา 1 เดือนมีค่าน้อยกว่าหลังให้คำปรึกษาทันทีแต่ไม่น้อยกว่าก่อนการให้ปรึกษา การปฏิบัติตัวดีขึ้นและผลระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<0.01) โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 36 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน นัดทำกิจกรรมวันละ 1 กลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งช่วงเช้า โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและแจกแบบทดสอบก่อนการให้คำปรึกษา มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ช่วยอ่านแบบทดสอบ เริ่มกิจกรรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยถามผู้เข้าร่วมวิจัยให้แสดงความคิดเห็นเล่าประสบการณ์ของตนเองและคนใกล้ชิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง รวมถึงประสบการณ์เคยพบเห็นการล้างไต หลังจากนั้นให้ความรู้แบบโต้ตอบสองทางโดยใช้สื่อ ได้แก่ ผ่านภาพและวีดิทัศน์ฉายขึ้นหน้าจอแสดงเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนทางไต หน้าที่ของไต การรักษาและการล้างไต แสดงตัวอย่างอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย มีอาหารว่างซึ่งมีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำให้ผู้ป่วยรับประทาน หลังจบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้ทำแบบทดสอบทันที เพื่อวัดความรู้และเจตคติต่อโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต หลังจากนั้นติดตามผู้ป่วย 1 เดือนทำแบบทดสอบชุดเดิมและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งที่ 2

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1968) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เพื่อจัดการสอนและการวัดประเมินผลได้ถูกต้อง แบ่งเป็นประเภทของพฤติกรรมโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐาน 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจและด้านร่างกาย หลักการนี้จำแนกเป็นจุดมุ่งหมายทางการศึกษาเรียกว่า Taxonomy of Educational objectives⁽⁷⁾ จุดประสงค์ที่สำคัญของการเรียนการสอน คือ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 หมวด คือ 1) พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ เกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด ความเฉลียว

ฉลาด 2) จิตพิสัย (Affective Domain) คือ ด้านจิตใจ ค่านิยม ความรู้สึก ทศนคติ 3) ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรง โดยคุณภาพของผลลัพธ์เป็นตัวชี้ระดับของทักษะ

สอดคล้องกับเรื่องการจัดการดูแลตนเอง ความรู้และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อนหลังเข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของจุฬามาต เกษศิริปี และคณะ (2556)⁽¹⁰⁾ พบว่าการดูแลตนเอง ความรู้และคุณภาพชีวิตหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับการเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของเพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ (2556)⁽¹¹⁾ ในชุมชนวัดบูรณาวาส พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังกระบวนการเสริมพลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สอดคล้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังของจินตนา หามาลี และคณะ (2557)⁽¹²⁾ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวดีขึ้นหลังให้คำปรึกษา แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยมีความรู้และเจตคติลดลง แต่ไม่ต่ำกว่าก่อนให้คำปรึกษา เนื่องด้วยผู้ป่วยมากกว่าครึ่งอายุเกิน 60 ปี จึงทำให้ความจำมีเพียงระยะสั้น ฉะนั้น

การให้คำปรึกษาที่ดีควรเข้าถึงผู้ป่วยทุกรายและควรมี
ความต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

จากแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ตัวทั้ง 3 ชุด พบว่าแบบทดสอบยังสื่อความหมายไม่
ตรงกับความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุหรือยากเกินไป ซึ่ง
ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ช่วยในการอ่านแบบทดสอบแล้ว
ก็ตาม ฉะนั้นจึงควรอธิบายความหมายของคำศัพท์ให้
เข้าใจก่อนการตอบแบบทดสอบ จากผลการวิจัยพบ
ว่าควรมีการจัดให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในคลินิกโรค
เบาหวานต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ โดยภายในกลุ่มนั้น
สามารถสื่อสารโต้ตอบแบบสองทางระหว่างผู้พูดและ
ผู้ฟังได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ
ตัว เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข. 14 พฤศจิกายน
วันเบาหวานโลก :World diabetes day
2017(อินเทอร์เน็ต), 2560. เข้าถึงได้จาก
:http://www.thaincd.com/2016/me
dia-detail.php?id=12831&tid=31&tid2
=15&tid=&gid=1-015-009 (สืบค้นเมื่อ
25 พฤศจิกายน 2560).
2. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. โครงการป้องกัน
และชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ (อินเทอร์เน็ต), 2557. เข้าถึงได้
จาก :https://ckd.kku.ac.th/?page_id=2
(สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560).
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ใน
พระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราช
สุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวช

ปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical
Practice Guideline for Diabetes 2017,
(อินเทอร์เน็ต), 2560. เข้าถึงได้จาก :https:
//www.dmtai.org/attachments/article/
443/guideline-diabetes-care-2017.pdf
(สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2560).

4. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน.
(อินเทอร์เน็ต), 2560. เข้าถึงได้จาก:https:
//www.pobpad.com/เบาหวาน/ (สืบค้น
เมื่อ 29 พฤศจิกายน 2560)
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำ
สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการ
บำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. (อินเตอร
เน็ต). 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ.เข้าถึงได้จาก http:
//www.nephrothai.org/th/ (สืบค้นเมื่อ 29
พฤศจิกายน 2560)
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง
และดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตใน
ผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง; 2558
7. อติญาณ์ ศรเกษตริณ. ทฤษฎีการเรียนรู้ของ
บลูม. 2543: 72-74; อ้างอิงจาก บุญชม
ศรีสะอาด. 2537; Bloom. 1976: 18
8. นางพิชญ์สินี ชมภูคา, นายยุทธศิลป์ ชุมณี,
การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบ, รายงาน
การวิจัยขั้นสูงเพื่อพัฒนาการศึกษาหลักสูตร
ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัย
และพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่; 2552
9. นางพิชญ์สินี ชมภูคา, นายยุทธศิลป์ ชุมณี,
การสร้างและพัฒนาแบบทดสอบ, รายงาน
การวิจัยขั้นสูงเพื่อพัฒนาการศึกษา
หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา
การวิจัยและพัฒนาการศึกษามหาวิทยาลัย

เชียงใหม่; 2552

10. จุฑามาศ เกษศิลป์. การจัดการดูแลตนเอง
ความรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อนหลังเข้าโปรแกรม
การจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบา
หวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี.
วารสารกองการพยาบาล 2556; 40 (1):
84-103
11. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียง
จันทร์, ประทีป ปัญญา. กระบวนการเสริม
พลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปรุณาวาส:
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
2556: 65-73

12. จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วิเศษ,
รวิวรรณ ฝ่อกันหา. ผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความ
ก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรค
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์ 2557; 34(2): 67-86