

**ประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง**

ภูวีส เพยลุง  
นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)  
โรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน

**บทคัดย่อ**

การวิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง กลุ่มตัวอย่าง คือบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูล เมษายน 2567 – มิถุนายน 2567 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลการศึกษด้วยสถิติทดสอบที ผลการศึกษา พบว่า หลังพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ ควรเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนทางไต, ความรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง

## The Effectiveness of Health Literacy Development to Prevent Diabetic Nephropathy Patient in Non Communication diseases Clinic, Phuphiang Hospital.

**Puwat** feilung

Medical physician

Phuphiang hospital, Nan Province.

### Abstract

The action research aimed to study the effectiveness of health literacy development to health literacy, self-management behavior, blood sugar level and glomerular filtration rate in diabetic patients, non-communicable disease clinic, Phu Phiang Hospital. The samplings were people diagnosed with diabetes unable to control blood sugar levels. Divided into experimental and comparison group each 45 samples per group. Data collected April 2024 – June 2024. Research instruments consist of questionnaire and the health literacy development program for diabetic patients Data was analyzed by descriptive statistics and compare study results by t-test statistics. Result revealed that after developing health literacy the experimental group had health literacy, Self-management behavior Higher than before entering the program and higher than the comparison group with statistical significance level ( $p<0.001$ ). Had lower blood sugar levels than before entering the program with statistical significance level ( $p<0.001$ ) and lower than the comparison group different significantly ( $p<0.05$ ). Had higher glomerular filtration rate than before entering the program with statistical significance level ( $p<0.001$ ) and higher than the comparison group different significantly ( $p<0.05$ ). Health literacy enhancement should be strengthened in diabetic patients for more effective prevention of kidney complications.

**Keywords:** diabetes, kidney complications, health literacy, Self-management

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและมีความสำคัญมาก อยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non Communication Diseases, NCDs) ที่พบบ่อย มีรายงานว่าโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรโลกถึง 41 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประชากรทั่วโลก โดยในกลุ่มนี้มีร้อยละ 77 เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 4.1 ล้านคน และโรคเบาหวานรวมทั้งโรคไตที่เกิดจากเบาหวาน 2 ล้านคน (World Health Organization; WHO, 2023)

ตามเป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายด้านอัตราการตายและอัตราผู้ป่วยคือความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคลดลงร้อยละ 25 ในปีพ.ศ. 2568 ข้อมูลจากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ปีพ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 พบว่าความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30 ถึง 69 ปี ด้วยโรคเบาหวาน มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเท่ากับ 1.38, 1.35, 1.35, 1.30 และ 1.28 ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2565 อัตราป่วยโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคนยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 5,980.5, 6,359.1, 6,670.2, 6,995.9 และ 7,339.7 ตามลำดับ รวมถึงอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ ต่อประชากรแสนคนยังไม่มีแนวโน้มลดลง เท่ากับ 508.3, 475.7, 470.2, 481.4 และ 541.0 ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 49.7, ร้อยละ 48.4, ร้อยละ 47.7, ร้อยละ 46.4 และ ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2566)

หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม สามารถส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากมายโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคไตเรื้อรัง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) การดำเนินงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ในปีพ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษากว่า 785 คน, 903 คน และ 930 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ในระยะที่ 3a จำนวน 35 คน, 50 คนและ 51 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยในระยะที่ 3b จำนวน 32 คน, 45 คน และ 40 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยในระยะที่ 4 จำนวน 15 คน, 10 คน และ 11 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลภูเพียง, 2567)

โรงพยาบาลภูเพียงได้ให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านมายังพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรงพยาบาลภูเพียง ยังไม่ประสบผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่าที่ควรทั้งนี้โรคเบาหวานสามารถตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะเริ่มแรกได้ โดยการตรวจอัลบูมินในปัสสาวะ (Albuminuria) ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA1C ไม่ได้แนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยควรควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนทางไต (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566)

ดังกล่าวมานี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีบางรายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือด หน่วยบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับดำเนินงานในคลินิกปัจจุบัน ไม่เคยได้มีการวัดประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและในตัวผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมาก่อน เป็นเพียงการให้บริการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ รวมถึงยังมีการ

ประเมินและติดตามผลเพื่อป้องกันภาวะเสื่อมของไตที่ไม่ชัดเจน เน้นให้ความสำคัญการติดตามหรือประเมินเฉพาะกรณีที่ปรากฏอาการรุนแรงเท่านั้น

กิจกรรมสำคัญสำหรับการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไตในคลินิก มุ่งเน้นการให้บริการที่ครอบคลุม ได้แก่ การให้บริการตรวจรักษา ติดตาม และให้การรักษาโรคแทรกซ้อนได้ ให้การดูแลที่ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ให้บริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างทักษะในการจัดการตนเอง เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) ร่วมกับการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดปัจจัยเสี่ยงและจัดการภาวะแทรกซ้อน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นการดูแลที่ซับซ้อน การใช้กระบวนการดูแลรักษาแบบดั้งเดิมที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ (Edwards et al., 2012)

จากการทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า โดยรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ดีร้อยละ 89.29 (อังศุมา รินทร์ ปากวิเศษ และสมศักดิ์ อินทมาต, 2566) หลายการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (วิฑูรย์ วิชาพร, 2566; วรณีย์ จิวสืบทพงษ์ และคณะ, 2565) กลยุทธ์การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (สมจิตต์ สินธูชัย และคณะ, 2565) ผลจากการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานส่งผลให้ระดับของน้ำตาลมีค่าลดลงและอัตราการกรองของไตมีค่าเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริินภา อูสิงห์ และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2566; พิสมัย ศรีสุวรรณนพกุล, 2566)

ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลภูเพียง โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2564) เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น ประกอบด้วย การเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ไต่ถาม (Questioning) ตัดสินใจ (Make decision) และ นำไปใช้ (Apply) ในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถใช้ศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตให้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องได้

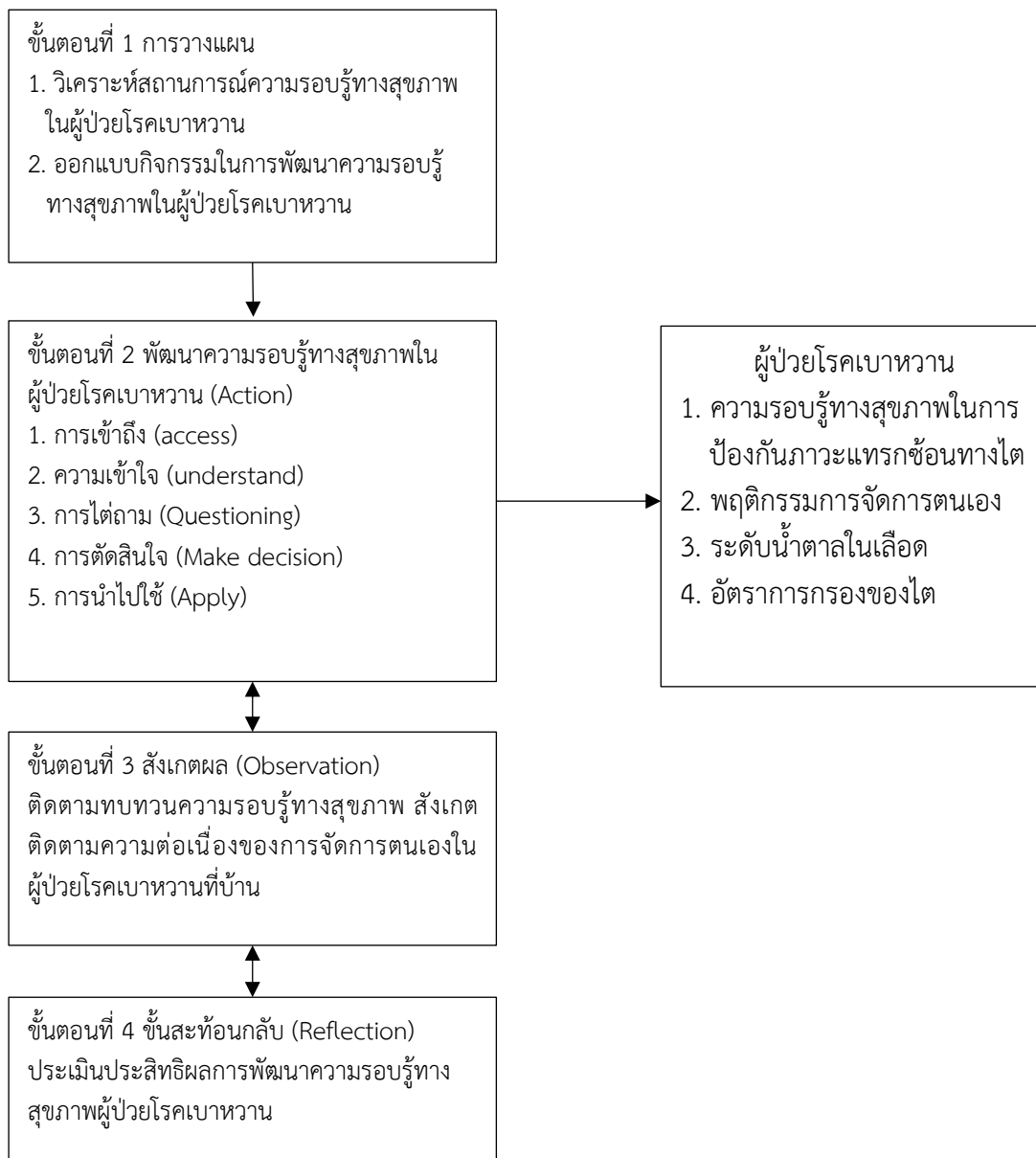
### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

#### 4. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่ออัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

##### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research designs) ของเคมมิส และ แมกแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบกับใช้แนวคิดพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2564) เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การเข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) ไต่ถาม (Questioning) ตัดสินใจ (Make decision) และ นำไปใช้ (Apply) ในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต กรอบแนวคิดแสดงดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน จำนวน 930 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 45 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 45 คน ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลต่างอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดน่าน

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และรักษาโดยการรับประทานยาโรคเบาหวาน
2. มีอัตราการกรองของไต อยู่ในระยะที่ 1 (eGFR > 90 ml/min/1.732) และระยะที่ 2 (eGFR ระหว่าง 60-89 ml/min/1.732) ที่รับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา
3. มีอายุระหว่าง 35-60 ปี
4. สามารถ ฟัง พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
3. ยินดีและและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และตอบแบบสอบถาม

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ย้ายที่อยู่อาศัยก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย
2. มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เช่น อัมพาตครึ่งซีก ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีข้อจำกัดตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น
3. ไม่สามารถเข้าร่วมปฏิบัติตามกิจกรรมโครงการวิจัยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด และไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณ effect size จากงานวิจัยของ ศิริ นภา อุสิงห์ และ นางลักขณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2566) ได้ศึกษาเรื่องผลการสอนโดยชุดการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วต่อความรู้และความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 45 คน รวมทั้งหมด 90 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเงื่อนไข

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคไต การแปลผลใช้เกณฑ์การแปลผลของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับจากค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง (บุญชม ศรีสะอาด, 2561) ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางคลินิก โรงพยาบาลเป็นผู้บันทึก

2. ประเด็นสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) สำหรับในการสนทนากลุ่ม มีลักษณะข้อคำถามแบบปลายเปิด เพื่อตอบประเด็นคำถาม เกี่ยวกับโปรแกรมและเครื่องมือในการพัฒนาความ



รอบรู้ทางสุขภาพในด้านความเข้าใจ (Understand) การเข้าถึง (Access) การไต่ถาม (Questioning) การตัดสินใจ (Make decision) และการนำไปใช้ (Apply) ควรเป็นอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดหรือเหตุผลประกอบ

3. โปรแกรมที่พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4. กลุ่มไลน์เฉพาะกิจ (Line Official Account; Line OA) ในติดตามทบทวนความรอบรู้ทางสุขภาพ และติดตามความต่อเนื่องของการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน

5. สื่อการทบทวนความรอบรู้ทางสุขภาพ เช่น อินโฟกราฟฟิก และคลิปวิดีโอความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต สำหรับในการสื่อสารทบทวนความรอบรู้ทางสุขภาพ และการจัดการตนเอง จากหน่วยงานหรือแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ เช่น โรงพยาบาลภูเพียง กองสุขภาพศึกษา กรมอนามัย สมาคมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต มีค่า CVI = 0.95 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.90

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's alpha coefficient) ส่วนที่ 2 ภาพรวมเท่ากับ 0.975 จำแนกเป็น ด้านความเข้าใจ เท่ากับ 0.827 ด้านการเข้าถึง เท่ากับ 0.848 ด้านการไต่ถาม เท่ากับ 0.854 การตัดสินใจ เท่ากับ 0.893 ด้านการนำไปใช้ เท่ากับ 0.814 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.965 ตามลำดับ

#### การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่

##### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ออกแบบโปรแกรมในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยออกแบบชุดกิจกรรมสำหรับในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกันออกแบบชุดกิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจ (Understand) การเข้าถึง (Access) การไต่ถาม (Questioning) การตัดสินใจ (Make decision) และการนำไปใช้ (Apply)

##### ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Action)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาใช้พัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง (Access) 2) ความเข้าใจ (Understand) 3) การไต่ถาม (Questioning) 4) การตัดสินใจ (Make decision) และ 5) การนำไปใช้ (Apply) ตามชุดกิจกรรมของโปรแกรมจนครบระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

##### ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation)

ติดตามทบทวนความรอบรู้ทางสุขภาพ และสังเกตติดตามความต่อเนื่องของการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้าน เป็นระยะผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และ

พยาบาลประจำคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลภูเพียง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน

#### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)

การประเมินประสิทธิผลการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมครบตามระยะเวลาของโปรแกรม

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนโดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอน และเครื่องมือในการวิจัย เน้นถึงความสมัครใจเข้าร่วมและขอคำยินยอมแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วม ใช้สถิติการทดสอบทีแบบไม่อิสระต่อกัน (Paired t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินโครงการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัสโครงการ NAN REC 43/2567 อนุมัติโครงการ ณ วันที่ 7 มีนาคม 2567 มีผลถึงเดือน มีนาคม 2568

#### ผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.22 และ 64.44 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 62 ปี (S.D.= 9.32) และ 61 ปี (S.D.= 8.05) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.44 และ 80.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.56 และ 71.11 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.11 และ 42.22 รายได้ประจำต่อเดือนเฉลี่ย 4,242.22 บาท (S.D.= 4,125.67) และ 4,055.56 บาท (S.D.= 4,002.76) มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.44 และ 46.67 ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.04 ปี (S.D. = 5.06) และ 7.24 ปี (S.D. = 4.96) มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 53.33 และ 57.78 ลักษณะการใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวัน เป็นการใช้แรงงานมาก ร้อยละ 55.56 และ 46.67 ปัจจุบันยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.22 และ 15.56 ไม่มีความเครียด ร้อยละ 86.67 และ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ



เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ประจำต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ลักษณะการใช้แรงงานในการทำกิจกรรมประจำวัน ประวัติการดื่มสุรา และความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน

## ส่วนที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนาความรอบรู้			หลังพัฒนาความรอบรู้			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความเข้าใจ (Understand)								
กลุ่มทดลอง	11.47	2.76	ไม่ถูกต้อง	18.93	0.12	ถูกต้อง	17.987	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.93	2.49	ไม่ถูกต้อง	12.07	2.41	ถูกต้องบ้าง	2.602	0.013
การเข้าถึง (Access)								
กลุ่มทดลอง	13.49	2.12	ไม่ดี	19.36	1.67	พอใช้	42.801	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.42	2.29	ไม่ดี	13.40	2.34	ไม่ดี	0.330	0.743
ความเข้าใจ (Understand)								
กลุ่มทดลอง	11.47	2.76	ไม่ถูกต้อง	18.93	0.12	ถูกต้อง	17.987	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.93	2.49	ไม่ถูกต้อง	12.07	2.41	ถูกต้องบ้าง	2.602	0.013
การเข้าถึง (Access)								
กลุ่มทดลอง	13.49	2.12	ไม่ดี	19.36	1.67	พอใช้	42.801	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.42	2.29	ไม่ดี	13.40	2.34	ไม่ดี	0.330	0.743
การไต่ถาม (Questioning)								
กลุ่มทดลอง	12.80	2.15	ไม่ดี	19.69	2.03	พอใช้	49.438	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.38	2.01	ไม่ดี	12.67	1.68	ไม่ดี	1.545	0.130
การตัดสินใจ (Make decision)								
กลุ่มทดลอง	13.58	2.01	ไม่ดี	19.67	1.41	พอใช้	32.942	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	13.38	2.26	ไม่ดี	13.27	2.34	ไม่ดี	0.616	0.541
การนำไปใช้ (Apply)								
กลุ่มทดลอง	12.84	1.87	ไม่ดี	19.07	1.51	พอใช้	41.846	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.62	1.97	ไม่ดี	12.93	1.39	ไม่ดี	1.592	0.119

ตารางที่ 1 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

หัวข้อ	ก่อนพัฒนาความรอบรู้			หลังพัฒนาความรอบรู้			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	64.18	4.61	ไม่ดี	96.71	2.55	ดีมาก	63.168	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	63.73	4.30	ไม่ดี	64.33	4.06	ไม่ดี	1.923	0.061

\*\*\* p < 0.001

ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่า หลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก (M=96.71, SD=2.55), จำแนกดังนี้ ด้านความเข้าใจ (Understand) อยู่ในระดับถูกต้อง (M=18.93, SD= 0.12) ด้านการเข้าถึง (Access) ในระดับพอใช้ (M=19.36, SD=1.67) ด้านการไต่ถาม (Questioning) ในระดับพอใช้ (M=19.69, SD=2.03) ด้านการตัดสินใจ (Make decision) ในระดับพอใช้ (M=19.67, SD=1.41) และด้านการนำไปใช้ (Apply) ในระดับพอใช้ (M=19.07, SD=1.51) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของด้วยสถิติที พบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความเข้าใจ (Understand)								
ก่อนพัฒนา	11.47	2.76	ไม่ถูกต้อง	11.93	2.49	ไม่ถูกต้อง	0.842	0.402
หลังพัฒนา	18.93	0.12	ถูกต้อง	12.07	2.41	ถูกต้องบ้าง	18.080	0.000***
การเข้าถึง (Access)								
ก่อนพัฒนา	13.49	2.12	ไม่ดี	13.42	2.29	ไม่ดี	0.143	0.886
หลังพัฒนา	19.36	1.67	พอใช้	13.40	2.34	ไม่ดี	13.907	0.000***
การไต่ถาม (Questioning)								
ก่อนพัฒนา	12.80	2.15	ไม่ดี	12.38	2.01	ไม่ดี	0.962	0.339
หลังพัฒนา	19.69	2.03	พอใช้	12.67	1.68	ไม่ดี	17.873	0.000***

ตารางที่ 2 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
การตัดสินใจ (Make decision)								
ก่อนพัฒนา	13.58	2.01	ไม่ดี	13.38	2.26	ไม่ดี	0.444	0.658
หลังพัฒนา	19.67	1.41	พอใช้	13.27	2.34	ไม่ดี	15.705	0.000***
การนำไปใช้ (Apply)								
ก่อนพัฒนา	12.84	1.87	ไม่ดี	12.62	1.97	ไม่ดี	0.549	0.584
หลังพัฒนา	19.07	1.51	พอใช้	12.93	1.39	ไม่ดี	20.033	0.000***
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ก่อนพัฒนา	64.18	4.61	ไม่ดี	63.73	4.30	ไม่ดี	0.473	0.638
หลังพัฒนา	96.71	2.55	ดีมาก	64.33	4.06	ไม่ดี	45.350	0.000***

\* p-value < 0.001

ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า หลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนาความรอบรู้			หลังพัฒนาความรอบรู้			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง								
กลุ่มทดลอง	52.49	4.03	ปานกลาง	77.36	4.15	สูง	27.430	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	52.67	3.59	ปานกลาง	53.27	3.28	ปานกลาง	0.786	0.436

\*\*\* p < 0.001

ข้อมูลจากตารางที่ 3 พบว่า หลังพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตสูงกว่าก่อนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง								
ก่อนพัฒนา	52.49	4.03	ปานกลาง	52.67	3.59	ปานกลาง	0.221	0.826
หลังพัฒนา	77.36	4.15	สูง	53.27	3.28	ปานกลาง	30.574	0.000***

ข้อมูลจากตารางที่ 4 พบว่า หลังพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

#### ส่วนที่ 4 ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

หัวข้อ	ก่อนพัฒนาความรู้		หลังพัฒนาความรู้		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด						
กลุ่มทดลอง	137.93	4.63	134.98	5.80	3.803	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	137.24	5.01	137.76	5.31	1.941	0.059
อัตราการกรองของไต						
กลุ่มทดลอง	129.89	26.32	137.38	24.00	4.515	0.000***
กลุ่มเปรียบเทียบ	128.27	21.76	127.20	22.23	.746	0.459

\*\*\* $p < 0.001$

ข้อมูลจากตารางที่ 5 พบว่า หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 134.98 (SD=5.80) และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น เท่ากับ 137.38 (SD=24.00) และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับน้ำตาลในเลือด						
ก่อนพัฒนา	137.93	4.63	137.24	5.01	0.677	0.500
หลังพัฒนา	134.98	5.80	137.76	5.31	2.369	.020*
อัตราการกรองของไต						
ก่อนพัฒนา	129.89	26.32	128.27	21.76	0.319	0.751
หลังพัฒนา	137.38	24.00	127.20	22.23	2.087	0.040*

\* $P < 0.05$

ข้อมูลจากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

หลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต รวมทั้งทักษะทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2565) ซึ่งได้อธิบายถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากการได้รับการถ่ายทอด และมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะสุขภาพ ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษารื้อกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสม และมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถที่คำนึงถึงผู้สนับสนุนและอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การสร้างความรู้ ความเข้าใจ เป็นการอ่านข้อความ สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพโดยต้องอาศัยการอ่านและการฟังที่รอบคอบ เพื่อที่จะประมวลเรื่องราวต่าง ๆ แล้วนำมาสรุปความเพื่อนำมาไปสู่การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่ดีต่อสุขภาพของตนเอง สร้างทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างทักษะการไต่ถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ตรงกันและเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจให้กระจ่างขึ้น สร้างทักษะการตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่งมาจากผลของการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล การไต่ถามจนนำไปสู่การไตร่ตรอง เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับแล้วมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งประโยชน์และโทษอย่างมีเหตุผล ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรักษา อูสิงห์ และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2566) ได้ใช้ชุดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย การสร้างความรู้ทางสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วเพิ่มขึ้นหลังได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) งานวิจัยของ พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล (2566) ได้ใช้กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อในการป้องกันสุขภาพ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถนำไปปรับวิธีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรพรรณ เหมนวล (2566) ได้ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการสร้างทักษะด้านการตัดสินใจ และการนำไปใช้ พบว่าส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างให้มีความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 งานวิจัยของ เปรมณัฐชยา บุญยอ และคณะ (2566) พบว่าหลังใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองจึงส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 134.98 มก./ดล. ( $SD=5.80$ ) ซึ่งต่ำกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีอัตราการกรองของไตเฉลี่ยเท่ากับ 127.20 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร ( $SD=22.23$ ) ซึ่งสูงกว่าก่อนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มาใช้ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น
2. ควรนำกิจกรรมของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างความเข้าใจ เสริมสร้างทักษะการเข้าถึง ทักษะการไตถ้ำม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ไปใช้เครือข่ายบริการสุขภาพ ใกล้เคียงในระดับโรงพยาบาล และชุมชน ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในคลินิกโรคไม่ติดต่อ

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว ถึงความต่อเนื่องของพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และนำมาพัฒนาปรับปรุงเป็นรูปแบบที่ให้ผู้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ครอบคลุมในเรื่องอื่น ๆ เช่น การมีส่วนร่วมของครอบครัว การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/05/คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2561). *การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เปรมณัฐชา บุญยอ, นิรมล สุธารวรรณ และ ประภาทิพย์ แสนทวีสุข. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำตาลสะสม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(4), 1-15.
- พิสมัย ศรีสุวรรณนพกุล. (2566). ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(2), 28-41.
- โรงพยาบาลภูเพียง. (2567). *เวชระเบียนการดำเนินงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน 2564- 2566*. โรงพยาบาลภูเพียง.



- วรรณิ จิวสืพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, จันทิมา นวมะวัฒน์ และ ปรีทรรศน์ วันจันทร์. (2565). ความรอบรู้ด้าน สุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 30-43.
- ศิริณา อู่สิงห์ และ นางลักขณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2566). ผลของการสอนโดยชุดการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วต่อความรู้และความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขเกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7*, 17(2), 408-422.
- สมจิตต์ สินธูชัย, สุกดา เดชพิทักษ์ศิริกุล และ ศิริพร สว่างจิตตร. (2565). กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 16(3), 20-32.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- อรรวรรณ เหมนวล. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการทางการพยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 3(3), 366-376.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. สุขุมวิท: การพิมพ์.
- อังศุมารินทร์ ปากวิเศษ และ สมศักดิ์ อินทมาต. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวาน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 11(2), 1-17.
- Edwards, M. Wood, F. Davies, M. & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long – term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 14, 120-130. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332990>
- Kemmis, & McTaggart, R. (1988). *The Action research planner*, 3<sup>rd</sup> ed. Geelong: Deakin University, Australia.
- World Health Organization; WHO. (2023). *Diabetes*. Retrieved from World Health Organization: Key facts: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>