E-284014

# ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคเรื้อรัง ตำบลนครไทย อำเภอนครไทยจังหวัดพิษณุโลก

# Effect of Health Literacy Promotion Program among Diabetic Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease in Chronic Disease Clinic, Nakhon Thai Sub-district, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province

บุศราวดี อินคำไพ[1*]

Bussarawadee Incompai[1*]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย[1*]

Nakornthai Crown Prince Hospital[1*]

(Received: *17 November 2025*; Revised: *19 December 2025* ; Accepted: *19 January 2026*)

**บทคัดย่อ**

ภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่นำไปสู่ภาระค่าใช้จ่ายและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งความท้าทายหลักในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพซึ่งมักถูกจำกัดด้วยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก (ค่า HbA1c และ eGFR) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมและมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 70 ราย ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ณ คลินิกโรคเรื้อรัง และแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (n=35) และกลุ่มควบคุม (n=35) กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งเน้นการพัฒนาทักษะปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังสิ้นสุดการทดลอง โดยควบคุมอิทธิพลของค่าตั้งต้น พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยปรับแก้ = 4.55 เทียบกับ 3.60, P-value < 0.001) ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่า (7.75% เทียบกับ 8.45%, P-value < 0.001) และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงกว่า (47.30 เทียบกับ 44.10 มล./นาที/1.73 ตร.ม., P-value = 0.025) กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผลในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองและส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นโปรแกรมนี้จึงควรได้รับการพิจารณาเพื่อนำไปบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของแนวปฏิบัติมาตรฐานในคลินิกโรคเรื้อรัง

เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไตและยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคไตเรื้อรัง, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: incompai@gmail.com, Bussarawadee Incompai)

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) in patients with type 2 diabetes is a major public health concern, leading to substantial healthcare costs and diminished quality of life. A key challenge in managing this population is fostering effective self-management behaviors, which are often hindered by inadequate health literacy. This quasi-experimental study, using a pretest-posttest control group design, aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy promotion program on self-care behaviors and clinical outcomes (HbA1c and eGFR). A total of 70 patients with type 2 diabetes and stage 3 CKD were purposively selected from a chronic disease clinic and assigned to either an experimental (n=35) or a control group (n=35). The experimental group participated in a 10-week health literacy promotion program emphasizing practical skills and family involvement, while the control group received standard care. Post-intervention, the experimental group demonstrated significantly higher self-care behavior scores, lower HbA1c levels, and higher eGFR levels compared to their pre-intervention measurements (P-value < 0.05). After the intervention, ANCOVA results, controlling for pretest scores, revealed that the experimental group had significantly higher adjusted mean scores for self-care behaviors than the control group (4.55 vs. 3.60, P-value < 0.001). Regarding clinical outcomes, the experimental group showed a significantly lower mean HbA1c (7.75% vs. 8.45%, P-value < 0.001) and a significantly higher mean eGFR (47.30 vs. 44.10 ml/min/1.73m², P-value = 0.025) compared to the control group. This study provides strong evidence that a health literacy promotion program is an effective strategy for improving self-care behaviors and achieving tangible clinical improvements. Therefore, this program should be considered for integration into standard clinical practice in chronic disease clinics to empower patients, slow the progression of kidney disease, and sustainably enhance their quality of life.

Keywords: Health Literacy, Self-Care Behaviors, Type 2 Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease, Glycemic Control

**บทนำ**

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกและสร้างภาระค่าใช้จ่ายมหาศาลต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่โรคไตเรื้อรัง (Kovesdy, 2022) สำหรับประเทศไทย มีรายงานความชุกของภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 35.4 (Wongphu et al., 2020) สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาระงบประมาณอย่างหนัก โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องจัดสรรงบประมาณสูงถึง 9.7 พันล้านบาทสำหรับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2565 เพียงปีเดียว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) การชะลอการดำเนินของโรคในผู้ป่วยระยะเริ่มต้นจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการลดความสูญเสียทั้งในระดับบุคคลและระดับประเทศ

ในบริบทของพื้นที่ดำเนินการวิจัย จังหวัดพิษณุโลกและอำเภอนครไทยกำลังเผชิญกับแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย (2567) พบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะวิกฤตที่หากไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สร้างภาระแก่ครอบครัว และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างทวีคูณ (Inthasorn & Pechrapa, 2021) เป้าหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงอยู่ที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อรักษาสภาพการทำงานของไตไว้ให้ได้นานที่สุด

แม้ที่ผ่านมาคลินิกโรคเรื้อรัง ตำบลนครไทย จะมีความพยายามในการชะลอความเสื่อมของไตและประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่บทเรียนจากการดำเนินงานชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ แม้ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลความรู้ แต่ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองหลายประการยังไม่เหมาะสม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างที่สำคัญ นั่นคือ การขาดโปรแกรมที่มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของตัวผู้ป่วยเองอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนกว่าการให้ข้อมูล โดยครอบคลุมถึงการพัฒนาทักษะในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิผล (Nutbeam, 2000) แม้ว่าครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลแต่ท้ายที่สุดแล้วการตัดสินใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันยังคงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจในบริบทของประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากยังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่จำกัดถึงไม่เพียงพอ ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการโรคที่ไม่เหมาะสม (Wongphu et al., 2020) ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยออกแบบกิจกรรมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในบริบทของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

**วัตถุประสงค์หลัก**

**เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3**

**วัตถุประสงค์รอง**

**1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ**

**2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก HbA1c และ eGFR ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ**

**3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก HbA1c และ eGFR หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ**

**สมมติฐานวิจัย**

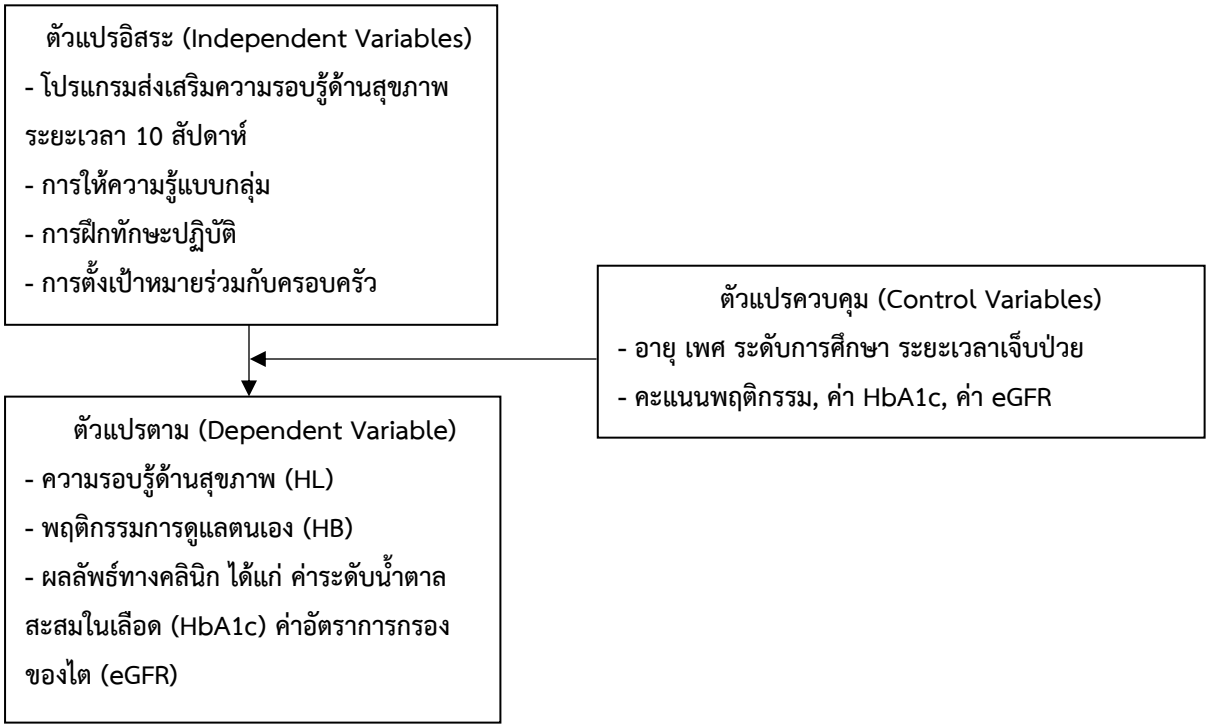
**1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง**

**2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่า และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงกว่าก่อนการทดลอง**

**3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ**

**4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่า และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ**

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมและมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–Posttest Control Group Design) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งเข้ารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกครบถ้วน ซึ่งดำเนินการคัดเลือกจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยมี เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 30–59 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) 2) มีอายุระหว่าง 40–80 ปี 3) มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) มากกว่าร้อยละ 7.0 ในช่วง 3 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และมี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวชรุนแรง หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้ได้ 2) มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรงอื่น ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และ 3) กำลังเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่นที่มีลักษณะเป็นการให้ความรู้หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคุณลักษณะทางคลินิกที่สำคัญตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาทุกประการ จนได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 70 ราย จากนั้นจัดสรรกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 ราย ด้วยวิธีการจัดสรรตามลำดับ (Sequential Assignment) โดยผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการในลำดับคี่จะถูกจัดเข้ากลุ่มทดลอง และผู้ที่ยินยอมในลำดับคู่จะถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติในการคัดเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ใช้เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านเบาหวาน เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินระดับความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยคะแนนที่สูงกว่าสะท้อนถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการภาวะเจ็บป่วย มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับเช่นเดียวกัน โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และค่าประมาณการอัตราการกรองของไต (eGFR) จากเวชระเบียนของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังการทดลอง เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ โดยนำร่างแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านเบาหวาน และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ในด้านความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของถ้อยคำ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ค่าดัชนี

ความตรงเชิงเนื้อหา (Item-Level Content Validity Index: I-CVI) ของแบบสอบถามแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 0.83-1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษาจริงจำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ก่อนนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อำเภอนครไทยและชุมชนใกล้เคียง การดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ไปจนถึงการสรุปผลการวิจัย ใช้ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

ในระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ตามเกณฑ์การคัดเลือก ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยให้ทราบอย่างครบถ้วน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ จากนั้นจึงดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยแบบสอบถามที่กำหนด รวมทั้งบันทึกค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และค่าประมาณการอัตราการกรองของไต (eGFR) จากเวชระเบียนของผู้ป่วยในช่วงก่อนเริ่มโปรแกรม

จากนั้น กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ส่วน ได้แก่

การอบรมกลุ่ม (สัปดาห์ที่ 1): จัดกิจกรรมกลุ่ม 1 วัน (6 ชั่วโมง) ณ โรงพยาบาล เนื้อหาประกอบด้วยการสร้างความตระหนักรู้ต่อโรคเบาหวานและไตเสื่อม การฝึกทักษะการจัดการตนเองเชิงปฏิบัติ เช่น การอ่านฉลากโภชนาการ การเลือกและวางแผนเมนูอาหาร การจัดการยา และการตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง โดยมีญาติหรือผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมด้วย 1 ท่าน

การติดตามและเสริมพลังทางโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 2-9): ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามเป้าหมาย ตอบข้อสงสัย และให้ข้อมูลเสริมแรงตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

การประเมินผลหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 10): นัดหมายกลุ่มทดลองกลับมาประเมินผลซ้ำด้วยแบบสอบถามชุดเดิม และบันทึกผลทางคลินิก ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานปกติของคลินิกโรคเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในเบื้องต้น ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากนั้นทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test หากข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จะดำเนินการวิเคราะห์ตามที่วางแผนไว้ แต่หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จะเลือกใช้สถิติไร้พารามิเตอร์ (Non-parametric statistics) ที่เหมาะสมในการทดสอบสมติฐานแทน เช่น Mann-Whitney U Test และ Wilcoxon Signed-Rank Test

การทดสอบความคล้ายคลึงกันของลักษณะพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติทดสอบที (Independent Samples t-test) สำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ใช้สถิติทดสอบทีแบบคู่ (Paired Samples t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก (HbA1c และ eGFR) ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม และเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยกำหนดให้ค่าที่วัดได้ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) เพื่อควบคุมอิทธิพลของความแตกต่างพื้นฐานที่มีอยู่เดิมระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และเพิ่มความแม่นยำของการวิเคราะห์ผลการวิจัย

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เลขที่รับรอง PREC 055-2568 (ให้การรับรอง ณ วันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2568) โดยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สากล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อสิทธิการรักษา ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการลงนามในแบบแสดงเจตนายินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อและนำเสนอผลในภาพรวม ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.70) มีอายุเฉลี่ยรวม 62.15 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.30) และมีสถานภาพสมรสคู่

(ร้อยละ 68.60) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประมาณ 11 ปี เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value > 0.05) ในทุกตัวแปร แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันก่อนเริ่มการทดลอง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 70)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง (n = 35) จำนวน (ร้อยละ) / *M* ± *SD.* | กลุ่มควบคุม (n = 35) จำนวน (ร้อยละ) / *M* ± *SD.* | ผลการทดสอบ |
|---|---|---|---|
| เพศ | | | $\chi^2$ = 0.058 (P-value = 0.810) |
| ชาย | 15 (42.90) | 16 (45.70) | |
| หญิง | 20 (57.10) | 19 (54.30) | |
| อายุ (ปี) | | | t = 0.345 (P-value = 0.731) |
| *M* ± *SD.* | 62.50 ± 8.10 | 61.80 ± 7.50 | |
| ระดับการศึกษา | | | $\chi^2$ = 1.241 (P-value = 0.538) |
| ประถมศึกษา | 25 (71.40) | 27 (77.10) | |
| มัธยมศึกษา | 8 (22.90) | 6 (17.10) | |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา | 2 (5.70) | 2 (5.70) | |
| ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (ปี) | | | t = 0.345 (P-value = 0.731) |
| *M* ± *SD.* | 11.20 ± 4.50 | 10.90 ± 5.10 | |

2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่า HbA1c และค่า eGFR ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง (n = 35) โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นจาก 3.52 ± 0.45 เป็น 4.58 ± 0.38 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Samples t-test พบว่าความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สะท้อนว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงจาก 8.55 ± 0.82 เป็น 7.81 ± 0.75 โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่าง -0.74 (95% CI = -0.91, -0.57) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น ขณะที่ค่าประมาณการอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจาก 45.20 ± 7.10 เป็น 47.50 ± 6.90 โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่าง 2.30 (95% CI = 0.88, 3.72) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value = 0.002 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีส่วนช่วยชะลอการเสื่อมลงของการทำงานของไตในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 35)

| ตัวแปร (Variables) | ก่อนการทดลอง *M* ± *SD.* | หลังการทดลอง *M* ± *SD.* | ค่าเฉลี่ยผลต่าง (95% CI) | t | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน) | 3.52 ± 0.45 | 4.58 ± 0.38 | 1.06 (0.92, 1.20) | 15.24 | <0.001* |
| HbA1c (%) | 8.55 ± 0.82 | 7.81 ± 0.75 | -0.74 (-0.91, -0.57) | -8.77 | <0.001* |
| eGFR (มล./นาที/1.73 ตร.ม.) | 45.20 ± 7.10 | 47.5 ± 6.90 | 2.30 (0.88, 3.72) | 3.29 | 0.002* |

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่า HbA1c และค่า eGFR หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) เพื่อควบคุมอิทธิพลของค่าที่วัดได้ก่อนการทดลอง ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) หลังควบคุมอิทธิพลของค่าตั้งต้นแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สะท้อนว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากกว่าการได้รับการดูแลตามปกติ

ในส่วนของผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ขณะเดียวกันมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.002) ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิผลทั้งในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองและในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับ

การดูแลตามมาตรฐานปกติของคลินิกโรคเรื้อรังอย่างชัดเจน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลอง

| ตัวแปร (Variables) | กลุ่มทดลอง Adjusted *M* ± *SD*. | กลุ่มควบคุม Adjusted *M* ± *SD*. | t | P-value |
|---|---|---|---|---|
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง (คะแนน) | 4.55 ± 0.06 | 3.60 ± 0.06 | 135.41 | <0.001* |
| HbA1c (%) | 7.75 ± 0.11 | 8.45 ± 0.11 | -8.77 | <0.001* |
| eGFR (มล./นาที/1.73 ตร.ม.) | 47.3 ± 0.98 | 44.1 ± 0.98 | 3.29 | 0.002* |

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยควบคุมค่าก่อนทดลองด้วย ANCOVA พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า มีค่า HbA1c ต่ำกว่า และมีค่า eGFR สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงแนวโน้มตามธรรมชาติของโรคหรือผลของการรักษามาตรฐานเท่านั้น แต่สัมพันธ์โดยตรงกับการได้รับโปรแกรมที่ออกแบบขึ้น

กลไกสำคัญที่อธิบายผลลัพธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่มองว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่ที่การ “รู้ข้อมูล” แต่ครอบคลุมทักษะในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ตัดสินใจในชีวิตประจำวัน โปรแกรมในครั้งนี้ไม่ได้เน้นการให้สุขศึกษาเชิงบรรยายเพียงอย่างเดียว แต่ใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงรุกและการมีส่วนร่วม เช่น การฝึกอ่านฉลากโภชนาการ การวางแผนเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคไต ในกิจกรรมกลุ่ม การฝึกตั้งคำถามและสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ตลอดจน การตั้งเป้าหมายและติดตามผลอย่างต่อเนื่องผ่านโทรศัพท์ กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยค่อย ๆ แปลง “ข้อมูล” ให้กลายเป็น “ทักษะและความมั่นใจในการจัดการตนเอง” ซึ่งสอดคล้องกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) และสอดคล้องกับงานวิจัยของสายฝน สารินทร์ และคณะ (2562) ที่พบว่าโปรแกรมลักษณะเดียวกันสามารถเพิ่มคะแนนการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมที่ดีขึ้นดังกล่าวยังสะท้อนออกมาในระดับผลลัพธ์ทางคลินิก การลดลงของค่า HbA1c เฉลี่ย 0.74% ภายในระยะเวลา 10 สัปดาห์ ถือเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีและมีความหมายทางสถิติ แม้ว่าในทางคลินิก การลดลงของ HbA1c ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 1.00 จะสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวที่ชัดเจนกว่า แต่ผลการวิจัยนี้

ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้นในอนาคต ขณะเดียวกัน ค่า eGFR ที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 2.3 มล./นาที/1.73 ตร.ม. แม้จะมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางคลินิก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังไม่ส่งผลให้ระยะของโรคไตเรื้อรัง (CKD Stage) เปลี่ยนแปลงไป และอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ ในแต่ละวัน เช่น ภาวะขาดน้ำ หรือการใช้ยาบางชนิด อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์นี้อาจสะท้อนถึงแนวโน้มเชิงบวกในการรักษาเสถียรภาพการทำงานของไต ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามผลในระยะยาวต่อไปเพื่อยืนยันประสิทธิผลในการชะลอความเสื่อมของไตอย่างแท้จริง

นอกจากนี้การออกแบบโปรแกรมที่เน้นกิจกรรมกลุ่มเพียง 1 วัน ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ในบริบทของคลินิกโรคเรื้อรังระดับทุติยภูมิ สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญได้ ชี้ให้เห็นว่าการแทรกแซงที่เน้น “การเสริมสร้างทักษะและอำนาจในการจัดการตนเอง” สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทบริการสุขภาพปกติได้จริง ไม่จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรขั้นสูง ผลการวิจัยนี้จึงตอกย้ำให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ไม่เพียงเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังมีศักยภาพในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานและไตเรื้อรังในระยะยาว

แม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนถึงประสิทธิผลของโปรแกรม แต่การตีความผลยังควรคำนึงถึงบริบทของการวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองในโรงพยาบาลแห่งเดียวและมีระยะเวลาติดตามผลในระยะสั้น การนำผลไปใช้ในบริบทอื่นควรพิจารณาความแตกต่างด้านโครงสร้างบริการ ลักษณะประชากร และทรัพยากรบุคลากร อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้ากับการดูแลมาตรฐานในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นแนวทางที่ควรได้รับการส่งเสริมอย่างยิ่ง เพื่อยกระดับสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวมของระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิกเบาหวาน–ไต ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพลักษณะนี้ไปบูรณาการในระบบการดูแลตามปกติ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทเจ้าหน้าที่ เวลาปฏิบัติงาน และทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น การจัดกลุ่มเรียนรู้เป็นรอบ ๆ ร่วมกับวันนัดตรวจ การใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. พยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและไตเรื้อรัง ควรใช้ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษา โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ไม่จำกัดเพียงการให้ข้อมูล แต่เน้นการฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายร่วม และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้บริหารสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายหรือโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การนอนโรงพยาบาลซ้ำ และภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว

4. ในระดับชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดของโปรแกรมไปจัดทำกิจกรรมกลุ่มสุขภาพ หรือคลินิกกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยเรื้อรัง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับระดับการศึกษา ภาษา และบริบทวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรดำเนินการวิจัยในรูปแบบการติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น HbA1c และ eGFR ในช่วงเวลา 6 เดือน 12 เดือน หรือมากกว่านั้น เพื่อประเมินว่าผลของโปรแกรมยังคงอยู่หรือไม่เมื่อพ้นช่วงการแทรกแซงไปแล้ว

2. ควรขยายการศึกษาไปยังหลายสถานพยาบาล (multi-center study) ทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท หรือในระดับเขตสุขภาพต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังบริบทที่หลากหลาย และตรวจสอบว่าปัจจัยด้านระบบบริการหรือโครงสร้างชุมชนมีผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรมหรือไม่

3. ควรมีการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-methods) ร่วมด้วย เพื่อสำรวจประสบการณ์ มุมมอง อุปสรรค และปัจจัยเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจกลไกของโปรแกรมได้อย่างครบถ้วน และสามารถปรับปรุงเนื้อหา วิธีการสอน และรูปแบบการติดตามให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ควรพิจารณาศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบโปรแกรมที่แตกต่างกัน เช่น การใช้สื่อดิจิทัล แอปพลิเคชัน หรือการติดตามผ่านโทรศัพท์/ออนไลน์ เทียบกับการให้โปรแกรมแบบพบหน้า ว่ามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกแตกต่างกันหรือไม่ โดยเฉพาะในบริบทที่ทรัพยากรบุคลากรมีจำกัด

5. ในมิติด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุน–ประสิทธิผล (cost–effectiveness) ของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้าง และใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

**รายการอ้างอิง**

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. ไอดีออล ดิจิตอล พริ้นท์.

สายฝน สารินทร์, สุทธีพร มูลศาสตร์, & วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29*(2), 86–101.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *รายงานงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. (2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 37*(2), 58–71.

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย. (2567). *รายงานสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ประจำปี 2567*. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย.

Butayeva, J., Park, S.-I., & Kim, K. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management behaviors in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology, 33*, 100318.

Inthasorn, P., & Pechrapa, K. (2021). Factors predicting progression of chronic kidney disease among patients with type 2 diabetes mellitus in a community hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22*(2), 225-234.

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: An update 2022. *Kidney International Supplements, 12*(1), 7–11.

Marciano, L., Camerini, A.-L., & Schulz, P. J. (2019). The role of health literacy in diabetes knowledge, self-care, and glycemic control: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling, 102*(6), 1087–1098.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–2078.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Wongphu, N., Limwattananon, S., Phaiyarom, M., Limwattananon, C., Chariyalertsak, S., & Srirat, C. (2020). Health literacy, health behaviours, and health outcomes among Thai patients with type 2 diabetes mellitus. *PLoS ONE, 15*(10), e0240319.