

ผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

Effect of promoting health literacy of patients with type 2 diabetes to prevent chronic kidney disease

พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล*

Pisamai Srisuwannophakul*

โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง, จังหวัดลำพูน

Banhong hospital, Lamphun

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail : pissamai.bhh@hotmail.com

(Received: July 11, 2023; Revised: August 12, 2023; Accepted: August 21, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.87 2) กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ทางสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ระดับของน้ำตาลหลังร่วมกิจกรรมมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่ามากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ ควรสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เพื่อการสร้างเครือข่าย ด้านการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This quasi-experimental study with one group pre-post-test design aimed to compare health literacy, blood sugar levels, and glomerular filtration rate of patients with type 2 diabetes mellitus at risk of chronic kidney disease before and after participating in health literacy activity. The sample comprises 30 type 2 diabetes patients receiving treatment at Ban Hong Hospital in Lamphun Province. The research tools used in the study were 1) a health literacy assessment questionnaire, assessed for content validity and item-objective congruence (IOC) with a value of 0.87, and 2) a health literacy promoting program, assessed for content validity and item-objective congruence (IOC) with a value of

0.94. Data analysis was conducted using statistical methods, including percentages, mean, and inferential statistics comparing the mean differences within a single-group sample (independent t-test).

The results indicated that after type 2 diabetic patients participated in the activities, health literacy scores significantly increased ($p < 0.01$), and blood sugar levels were significantly lower than before ($p < 0.01$). Moreover, the glomerular filtration rate after the activities were significantly higher than before ($p < 0.01$).

The recommendation is to establish collaborations with government agencies in the local area to create a network for more effective community-based health care and monitoring for type 2 diabetes patients.

Keywords: health literacy promoting, patients with type 2 diabetes

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน อัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีระดับใกล้เคียงคนปกติ รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ป้องกันไม่ให้เกิดทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1.5 แสนคน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมน้ำตาลในเลือด ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งในช่วงแรก ๆ น้ำตาลในเลือดสูงนั้นจะไม่มีอาการอะไร แต่เมื่อสูงขึ้นมาระดับหนึ่งแล้วอาจมีอาการหิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ยังส่งผลเสียต่อระบบหลอดเลือดของร่างกายด้วย ทำให้เกิดการอักเสบของผนังหลอดเลือด หลอดเลือดแข็งและตีบ เกิดโรคจอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม เป็นต้น โรคเบาหวานนั้นจัดเป็นสาเหตุหลักของภาวะไตวายเรื้อรังในประเทศไทย คิดเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 30 จะมีความผิดปกติของไต หากไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลให้เหมาะสมหรือไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะมีความเสี่ยงต่อการที่ไตทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว การไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้ไตมีความผิดปกติอาจจะทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมอย่างถาวร (พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา, 2560) ส่งผลทำให้มีปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน รู้สึกมีง่วงอ่อนเพลียจนเกิดภาวะไตวายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในพัฒนาสุขภาพของประชาชนคนไทยให้มีการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เพื่อช่วยในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นเพื่อที่จะได้วางแผนในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากร

สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ ในการสืบค้นข้อมูลเพื่อการสร้างเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลที่มีทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลไปเพื่อการเสริมสร้างและรักษาสุขภาพตนเองได้ (World health organization, 1998) นิยามนี้ถือว่าเป็นนิยามที่ให้ความหมายในระดับนานาชาติครั้งแรก และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแต่ละประเทศ จากการประชุมระดับโลกครั้งที่ 7 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา เมื่อวันที่ 26 - 30 ตุลาคม ค.ศ. 2009 ที่ได้ระบุถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลและการกระทำหรือการปฏิบัติตัวโดยรวมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งเน้น ใน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ 2) การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3) การเพิ่มการไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 4) การพัฒนาการวัด/ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นอาจกล่าวได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าขาดทักษะใดไปทักษะหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

จังหวัดลำพูน มีสถิติสาเหตุที่ประชาชนมารับบริการการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2562 - 2564 คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ และโรคเบาหวาน ซึ่งให้เห็นถึงอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในจังหวัดลำพูนอย่างชัดเจน ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3,052 คน ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 3,022 คน และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3,182 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42 โดยจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 0.07 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2564) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีได้ ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ที่บริเวณอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตา ระบบประสาทส่วนปลาย ไต หัวใจและหลอดเลือด การเกิดโรคไตจากการเป็นโรคเบาหวาน เป็นผลมาจากจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจนเกิดอันตรายต่อเซลล์ที่ไตแล้วยังทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดฝอยในไต และอัตราการกรองของไตสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อไตได้ (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 ประเทศไทยมีสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไต คือ 1,168,866 คน, 1,046,113 คน และ 1,007,251 คน ตามลำดับ โดยในจังหวัดลำพูนพบสถิติผู้ป่วยโรคไต ในปีงบประมาณ 2562 - 2564 คือ 25,915 คน, 26,624 คน และ 27,856 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2565) แสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ซึ่งโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ในรายงานปีงบประมาณ 2562 - 2564 มีสถิติผู้ป่วยโรคไต จำนวน 2,165 คน, 2,299 คน และ 2,495 คน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน, 2565) ผลกระทบของโรคไตในระยะแรก ๆ อาจจะเห็นได้ไม่ชัดเจนมากนัก เนื่องจากไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงน้อยรบกวนการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน ผลกระทบจะมีมากเมื่อเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพแยลงจากเดิม กระทบต่อความสามารถในการทำงานหรือประกอบอาชีพ เกิดความเครียดความวิตกกังวล ผลกระทบต่อความก้าวหน้าในงานอาชีพ ผลกระทบต่อรายได้ และผลกระทบต่อหน่วยงานภาครัฐ คือ งบประมาณทางด้านสาธารณสุข

ที่มากขึ้นเนื่องจากการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เช่น ฟอกเลือด หรือการล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งก็เป็นเงินที่มาจากภาษีของประชาชนด้วย (เสาวรส ปริญญะจิตตะ, 2566)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี การแสวงหาความรู้และการเพิ่มพูนความรู้ การนำความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะก่อให้เกิดพลังในการปฏิเสธหรือควบคุมปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไตเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ด้วยตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์วิจัย

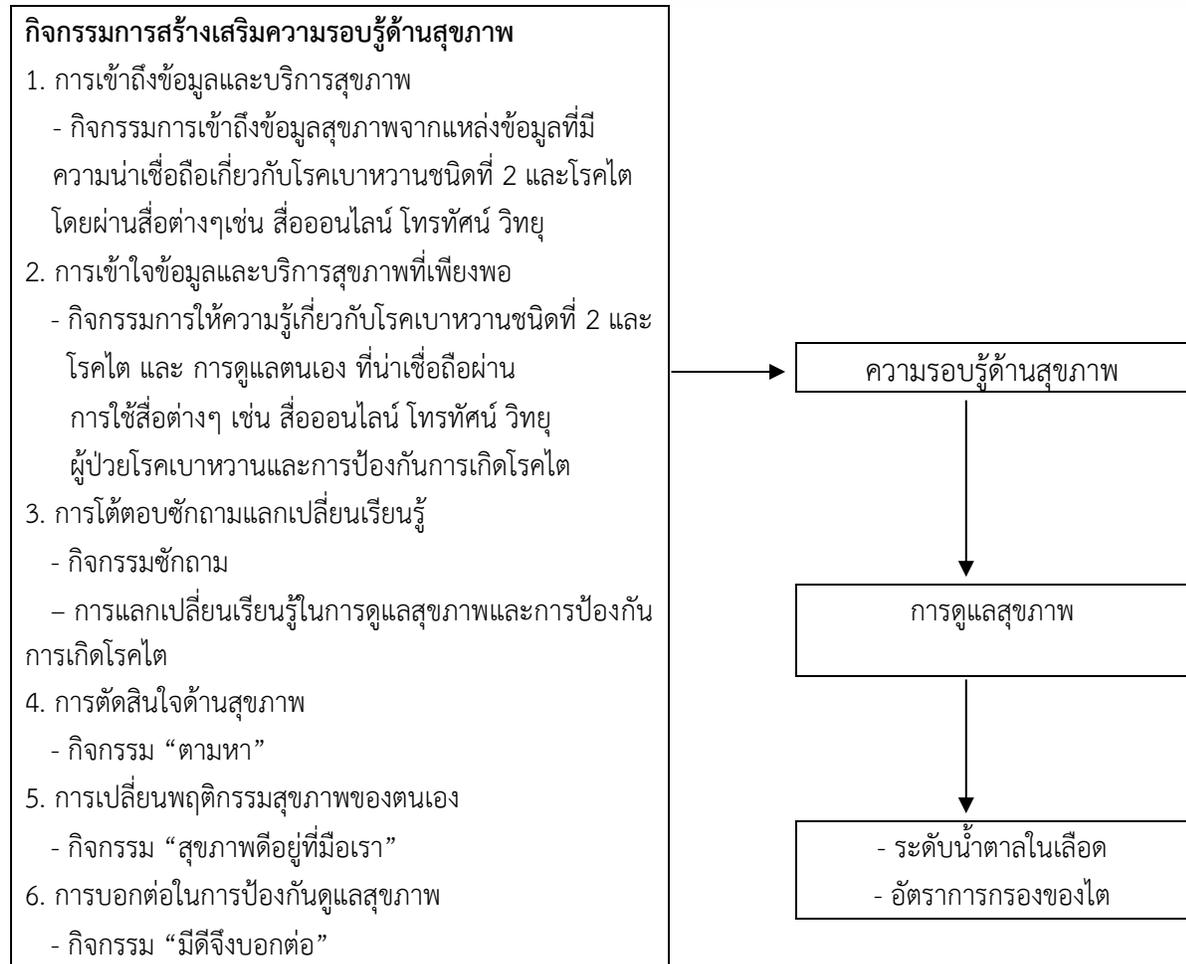
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
2. ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
3. ค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพพัฒนากิจกรรมจากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (V - shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ บุรณาการคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรทางการแพทย์ (สมจิตต์ สิ้นธชัย และคณะ, 2564) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre - test post - test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ที่มารับการรักษาในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2565 จำนวน 30 คน เพื่อให้การแจกแจงสุ่มของค่าเฉลี่ยเข้าใกล้โค้งปกติ (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2564) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์การเข้า คือ

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ

1. ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจหรือไม่สบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง หรือ ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งใดครั้งหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

1.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต และการดูแลตนเอง โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ วิทยุ พร้อมมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

1.2 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ เป็นกิจกรรมที่เน้นการสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการป้องกันการเกิดโรคไต และการได้รับทราบถึงสิทธิในการได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคไต และการดูแลตนเอง มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นวิเคราะห์และวิพากษ์

1.4 การตัดสินใจด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการวิเคราะห์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้เหตุผลว่าสิ่งมีผลกระทบต่อตนเองน้อยที่สุด เพื่อที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมีการกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง

1.5 การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้นำเอาความรู้ ประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากกิจกรรมที่ 3 และ 4 มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นการจัดการสุขภาพของตนเอง

1.6 การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้นำเอาประสบการณ์ตรงของตนเองในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมาแบ่งปันกันในกลุ่ม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่ประสบความสำเร็จแก่กลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) ประกอบด้วย 4 ตอน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.87) ตอนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ริชาร์ดสัน แบบประเมิน เท่ากับ 0.71 และ ตอนที่ 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (6 ข้อ) เป็นข้อสอบแบบถูกผิด คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน, ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้	
< 3.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ถูกต้อง
3.60 - 4.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ถูกต้องบ้าง
4.80 - 6.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ถูกต้องที่สุด

ตอนที่ 3 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (10 ข้อ) รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.2 การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการสื่อสารสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับสำหรับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 9.00 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
9.00 - 11.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
12.00 - 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.3 การจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ 15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการจัดการตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 9.00 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
9.00 - 11.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
12.00 - 15.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

3.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 2 ข้อ 10 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

< 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ไม่ดี
6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม	หมายถึง พอใช้
8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	หมายถึง ดีมาก

ตอนที่ 4 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ โดยการให้คะแนนเป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ

4 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด

3 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา

2 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้

1 คะแนน สำหรับ ข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ (12 คะแนน) ระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น

3 ระดับ

< 6.60 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ไม่ดี

6.60 - 7.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม

หมายถึง พอใช้

8.00 - 10.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ดีมาก

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม

เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 19 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 68 คะแนน คือ

< 40.80 คะแนน หรือ < 60%ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ไม่ดี

40.8 - 54.30 คะแนน หรือ ≥ 60 - <80% ของคะแนนเต็ม

หมายถึง พอใช้

54.80 - 68.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม

หมายถึง ดีมาก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต เป็นการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 1 และ กิจกรรมในครั้งที่ 6

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่พัฒนาโดย พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา (2560) ประกอบด้วย 4 ตอน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.87) ตอนที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคูเดอร์ริชาร์ดสัน แบบประเมิน เท่ากับ 0.71 และ ตอนที่ 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงจากการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

2. กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้อง (index of Item-objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.94

3. เครื่อง chemistry analyzer ที่ใช้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต ได้ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือที่มีมาตรฐานจากบริษัทเอกชนทุก 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนมิถุนายน 2565 – มีนาคม 2566

1. หลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (REC 2565-3) รับรองในวันที่ 31 มีนาคม 2565 แล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

2. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะต้องเข้าร่วม และ เปิดให้ซักถาม และ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยในการลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำ กลุ่มตัวอย่างที่อ่านได้ช้าหรือติดขัดด้านการมองเห็น ผู้วิจัยได้อ่านข้อความของแบบสอบถามฯ แก่กลุ่มตัวอย่าง

4. การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กรอบแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (V - shape) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ บูรณาการคู่มือการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของบุคลากรทางการแพทย์ (สมจิตต์ สีนุชชัย และคณะ, 2564)

5. ประเมินผลการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง พร้อมมีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (independent t-test)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน หนังสืออนุญาตเลขที่ REC 2565-3 รับรองในวันที่ 31 มีนาคม 2565 และการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งชี้แจงถึงขั้นตอนของการทำกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมและมีการเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลของการทำวิจัยและแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าและออกจากการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาและสิทธิในการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.3
อายุ		
ต่ำกว่า 50	2	6.7
50-59	8	26.7
60-69	11	36.7
70-79	9	30.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	9	30.0
อนุปริญญา	2	6.7
ปริญญาตรี	2	6.7

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	22	73.3
หม้าย	7	23.4
หย่าร้าง	1	3.3
อาชีพ		
เกษตรกร	12	40.0
รับราชการ	2	6.7
รัฐวิสาหกิจ	2	10.0
รับจ้าง	3	10.0
ไม่ได้ทำงาน	10	33.3
รายได้ (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	3	10.0
1,001-1,999	2	6.7
2,000-2,999	6	20.0
3,000-3,999	6	20.0
4,000-4,999	2	6.7
5,000 ขึ้นไป	11	36.7

จากตาราง 2 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ร้อยละ 43.3 เป็น เพศหญิง มีอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 36.7 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.0 สถานภาพส่วนใหญ่ คือ คู่ ร้อยละ 73.3 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 40.0 รองลงมา ด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 36.7

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	53.80	4.23	-18.45	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	64.37	2.41			

* $p < 0.01$

จากตาราง 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 3

ระดับน้ำตาลในเลือด	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	192.53	49.58	7.24	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	123.40	19.08			

* $p < 0.01$

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ดังตาราง 4

อัตราการกรองของไต	Mean	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	76.01	24.52	-4.83	29	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	80.65	24.35			

* $p < 0.01$

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเป็นการนำกิจกรรมที่มีบูรณาการจากในส่วนของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม กิจกรรมประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไตเรื้อรัง 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ เป็นกิจกรรมการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรม ที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคไตของผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรม 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลว่าน่าเชื่อถืออย่างไร และเป็นการพัฒนาทักษะในตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันและส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6) การบอกต่อในการป้องกันดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ อนามัยส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ได้นำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ อารยา เชียงของ และคณะ (2560) พบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดจากการได้รับการถ่ายทอดความรู้ และ มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลายเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเอง และจากความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพทำให้ได้รับการให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพและมีความสามารถในการเข้าถึง

การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งช่วยลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และ สอดคล้องกับ อารยา เชียงของ (2561) พบว่าความสามารถในการควบคุมน้ำตาลในเลือด เกิดจากการพึ่งพาตนเอง และการที่มีประสบการณ์ทางลบที่มีต่อสุขภาพที่ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2563) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตนตามหลักการ 3 อ. 2ส. เพิ่มขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ และสอดคล้องกับ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ธนอมพันธ์ (2562) พบว่าการมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี

2.ผลของระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด และ อัตราการกรองของไตของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมดีขึ้น เนื่องจากหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีการจัดการด้านการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสายฝน สารินทร์ และคณะ (2562) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพพบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดแล้อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคและวิถีชีวิตตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงการกินอาหารแปรรูปและอาหารสำเร็จรูป การอ่านฉลากผลิตภัณฑ์อาหารที่มีปริมาณโซเดียมได้ลดการรับประทานอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยเกลือเป็นต้น และสอดคล้องกับ วศิน ทองทรงกฤษณ์ (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งจะช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียง และ ความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยอื่นๆ โดยประยุกต์ในด้านแนวคิดของการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในด้านการศึกษาความคงทนของกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถป้องกันตนเองจากการเกิดโรคไตได้และดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการทำวิจัยและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่ เช่น พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรือพื้นที่สูง

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2565*.
<http://www.cmpo.moph.go.th/cmpo>
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และ ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2563). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของคลินิกหมอคอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 618-624.
- พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพฯ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10(1), 35-50.
- โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (2565). *รายงานประจำปี 2564*. ลำพูน: โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. (ม.ป.ป.)
- วศิน ทองทรงกฤษณ์. (2565). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3*, 19(1), 1-14.
- สมจิตต์ สันธชัย, นุสรา นามเดช, ประไพ กิตติบุญถวัลย์, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, และ ปัญญาวัชร ปราบกุลผล. (2564). *คู่มือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับบุคลากรสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมชาย วรภิเษกสมสกุล. (2554). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*.
<https://pws.npru.ac.th/pheerathano/data/files/ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.pdf>.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *รู้จักโรคเบาหวาน*. <https://www.dmthai.org/new/index.php>.
- สายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 86-101.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2565). *สถิติผู้ป่วย*. <https://www.lamphunhealth.go/>
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข*. <https://pr.moph.go.th/?url=main/index/>
- เสาวรส ปริญญาจิตตะ. (2566). *รักษ์ไต ฟังโรคไต อันตรายกว่าที่คิด*. <https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/pr-news/8100/>
- อารยา เชียงของ. (2561). *ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์, และ อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 162-178.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>