



การพัฒนาแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

**Development of a Health Literacy Management Model to Delay Kidney
Deterioration in Patients with Type 2 Diabetes with Complications of Chronic
Kidney Disease stage 3 in the Wang Wiset District Network, Trang Province**

จิราวดี สินไชย¹, เพ็ญภา เพ็ชรเล็ก^{1*}, เบญจวรรณ ช่วยแก้ว¹
Jiravadee Sinchai¹, Pennapa Petchlek^{1*}, Benjawan Chuaykaew¹

(Received: June 15, 2025; Revised: January 4, 2026; Accepted: January 30, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรัง ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมและประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

วิธีการวิจัย ดำเนินการวิจัยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2567 – 14 มีนาคม 2568 ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 30 คน ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ 3) นำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้ และ 4) ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความเป็นไปได้ของรูปแบบ แบบสอบถามความ

¹โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

¹Wang Wiset Hospital, Trang Province

*Corresponding Author: pennapape@bcnt.ac.th



รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวิจัยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการทดสอบ T-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา พบรูปแบบการบริการสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นแบบตั้งรับ ไม่ครบทีมสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสมและมีค่าการกรองของไตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่สามารถควบคุมได้ตามเกณฑ์ 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ และ 3) ประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ($M = 51.03$, $S.D. = 12.40$) เพิ่มขึ้นก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ($M = 44.95$, $S.D. = 7.91$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ($M = 7.15$, $S.D. = 0.93$) ลดลงก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ($M = 7.83$, $S.D. = 1.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการพยาบาลและผลลัพธ์ทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3, ชะลอไตเสื่อม

Extended Abstract

Background and Objectives Diabetes is a chronic disease caused by abnormalities in the production or response to the body's insulin hormone, leading to inefficient use of sugar and high blood sugar levels and resulting in chronic kidney complications. Health literacy is therefore a factor that can delay kidney deterioration in diabetic patients and reduce blood sugar levels. This research and development aimed to create a health literacy management model designed to delay kidney deterioration and evaluate the effectiveness of this model in patients with type 2 diabetes who have chronic kidney disease stage 3 complications within the Wang Wiset district network in Trang Province.



Methods The research was conducted using a research and development approach from March 2024 to May 2025 at the chronic diabetes and chronic kidney disease clinic, Wang Wiset Hospital, Trang Province. The sample consisted of 30 patients with type 2 diabetes with complications of chronic kidney disease stage 3. The research process included four phases: 1) Situational analysis and problem identification, 2) Development of a health literacy management model, 3) Implementation of the model for managing health literacy, and 4) Evaluation of the outcomes of using the health literacy management model. Research tools included in-depth interviews, feasibility questionnaires for the model, health literacy questionnaires for patients with diabetes, and satisfaction questionnaire for service providers using the health literacy management model. The research tools were validated by five experts. Data were analyzed using descriptive statistics, T-test, and content analysis.

Results Research results revealed that 1) the situational analysis identified the existing healthcare service model as reactive, lacking a complete interdisciplinary team. The sample group exhibited inappropriate behavioral outcomes, and their kidney filtration rates and blood sugar levels could not be controlled within the standard parameters. 2) The development of a health literacy management model to delay kidney deterioration utilized health literacy theory, and 3) the evaluation of the outcomes of using the health literacy management model to delay kidney deterioration showed that the average estimated glomerular filtration rate (eGFR) ($M = 51.03$, $S.D. = 12.40$) increased before using the health literacy management model ($M = 44.95$, $S.D. = 7.91$) and the average blood sugar level (HbA1c) ($M = 7.15$, $S.D. = 0.93$) decreased before using the health literacy management model ($M = 7.83$, $S.D. = 1.39$) significantly ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendation This research indicates that the developed health literacy management model to delay kidney deterioration in patients with type 2 diabetes can effectively enhance nursing quality and clinical outcomes.

Keywords: Health literacy management model, Patients with type 2 diabetes with complications of chronic kidney disease stage 3, Delaying kidney deterioration



บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non communicable diseases; NCDs) เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกในปี 2021 ถึง 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคระบาด นับเป็นตัวเลขที่สูงมากสะท้อนถึงความสำคัญของปัญหานี้ในระดับโลก และมีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ก่อนอายุ 70 ปีถึง 18 ล้านคน และร้อยละ 82 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตทั้งหมดจากโรค NCDs คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ (19 ล้านคน) รองลงมา คือ โรคมะเร็ง (10 ล้านคน) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (4 ล้านคน) และโรคเบาหวาน การเสียชีวิตจากโรคไต (มากกว่า 2 ล้านคน) (World Health Organization [WHO], 2025) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ๆ ส่งผลให้อวัยวะสำคัญในร่างกายเสื่อมสมรรถภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาสูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ชาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นแผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขา (The Diabetes Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn & The Endocrine Society of Thailand, 2023) โรคไตเรื้อรัง แต่เดิมพบว่ามีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic glomerulonephriti) มากที่สุด ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวาน (Diabetic kidney disesse) มากที่สุด รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephrosclerosis) และ Chronic glomerulonephritis (Thanakitjaru et al., 2014) และจากสถิติข้อมูลโรคไตเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังที่มาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีอัตราผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ในปีพ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ 116,635 คน คิดเป็นร้อยละ 3.38 ปีพ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ 135,440 คน คิดเป็นร้อยละ 3.82 และปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ 167,776 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 (Kamolthip, 2023)

ยังพบอีกว่าประชากรมีความชุกของไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 43.70 ซึ่งการทำงานของไตจะเริ่มลดลงในระดับปานกลาง ซึ่งหากผู้ป่วยระยะนี้ไม่สามารถชะลอระยะของไตได้ โรคจะดำเนินเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Prevalence of RRT) ด้วยวิธีฟอกเลือดล้างไตทางช่องท้อง และปลูกถ่ายไต ปี พ.ศ 2561 - 2563 จำนวน 128,987 ราย 151,343 รายและ 170,774 ราย



ตามลำดับ (Chuasuwat & Lumpaopong, 2020) การบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทุกข์ทรมานกับโรคไตเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายในการรักษายังสูงถึงรายละ 250,000 บาทต่อปี การตรวจพบและรักษาแต่ระยะแรกเริ่มจะสามารถชะลอไม่ให้ไตเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไต ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังจะรักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ซึ่งหากการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค หรือโรคไตวายเรื้อรัง (End-Stage Renal Disease) แนวการรักษาจะต้องเปลี่ยนเป็นการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และการปลูกถ่ายไต (Renal Replacement Therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไต เพื่อไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้น และป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจจากการบำบัดทดแทนไต (Chuasuwat & Lumpaopong, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะของบุคคลในการป้องกันและควบคุมโรค โดยบุคคลนั้น ๆ ต้องมีความรู้ ทักษะ ส่วนบุคคล และความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพบว่ารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยในภาพรวมดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ (Mean = 2.10 และ 2.27) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sidaon, 2023)

การดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง ดูแลทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไตเรื้อรัง ในปีพ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต คือ อัตราการกรองของไต (eGFR) ระยะที่ 3 มีจำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 และตัวชี้วัดการชะลอความเสื่อมของไตใน



ผู้ป่วย (เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม) ที่มารับบริการโรงพยาบาลวังวิเศษได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5 % ถึง 7.5 % ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 40 ทำได้เพียงร้อยละ 24.18 และยังพบอีกว่าเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ การดำเนินของโรคเบาหวานจะไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลาย ๆ ระบบตามมา เช่น ภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ระยะที่ 5 จำนวน 22 ราย (Health Data Center, 2023) ซึ่งมีผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และบางรายไม่ตัดสินใจบำบัดการรักษาวินิจฉัย จึงส่งต่อคลินิกดูแลระดับประคอง ซึ่งโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลวังวิเศษ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 มีความสามารถในการควบคุมและดูแลสุขภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เพราะสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อนเกิดจากการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังวิเศษ มีการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายกรณีทั้งในขณะให้ใบนัด การพูดคุยขณะซักประวัติ แต่ด้วยเวลาจำกัด ผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีค่าระดับการกรองของไตที่ลดลงเนื่องจากเชื้อโหมณฯ เชื่อให้รับประทานสมุนไพรและอาหารเสริมหวังผลเพื่อลดระดับน้ำตาล ซึ่งขัดกับแนวทางการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นต้น จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญา และทางที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง สะท้อนให้เห็นว่า ตัวชี้วัดการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ประกอบกับผู้ป่วยยังมีการควบคุมพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอไตเสื่อมนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานระบบบริการและให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคและชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งได้อธิบายถึงความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองให้ยั่งยืน โดยมีการนำระบบสุขภาพที่สอดคล้องมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อให้ประชาชนสามารถมีความรู้ด้านสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง (Figure 1)

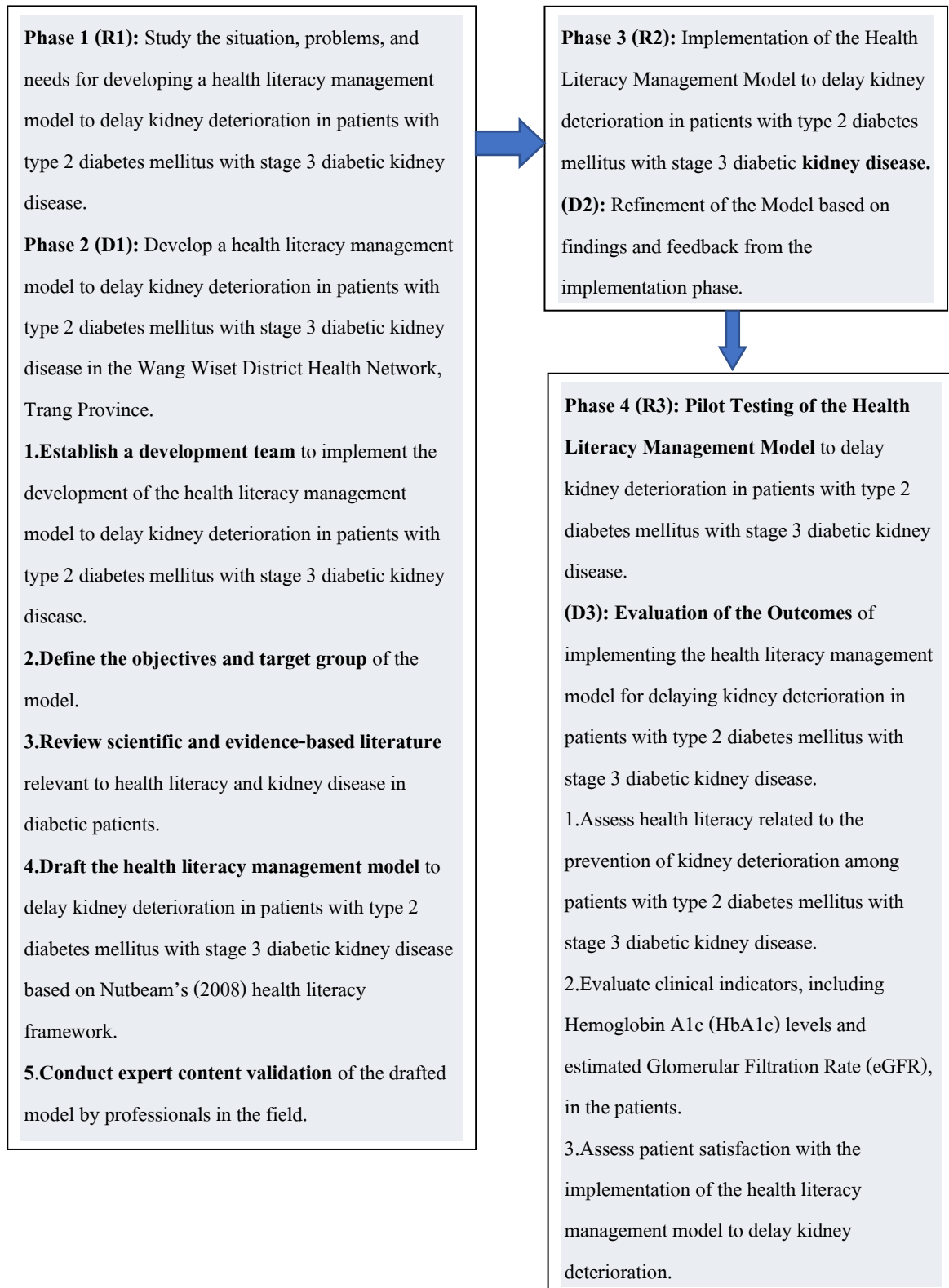


Figure 1 Conceptual Framework



วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง และศึกษาผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2567 – 14 มีนาคม 2568 ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลวังวิเศษ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2 คน เภสัชกร 2 คน และนักโภชนาการ 1 คน จำนวน 10 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ผู้ที่บริหารตามโครงสร้างของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ติดตาม และกำกับการดำเนินงานในการบริการผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่ศึกษามากกว่า 1 ปี 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้บริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ มากกว่า 1 ปี 3) พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประจำโซนทั้ง 3 โซนในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ เภสัชกร นักโภชนาการ และกายภาพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคไตเรื้อรังมากกว่า 1 ปี และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3

ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ 1) ผู้บริหารของโรงพยาบาลวังวิเศษ 1 คน 2) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน 3) พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง 3 คน 4) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2 คน 5) เภสัชกร 2 คน และ 6) นักโภชนาการ 1 คน จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มเดียวกันกับระยะที่ 1 เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ไปทดลองใช้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นเบาหวาน



ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 2) เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ มากกว่า 1 ปี 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ที่มีค่าอัตราการกรองของไต eGFR 44 - 59 (มล./นาที่/1.73 ตร.ม.) และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เสนอการคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคเบาหวานและมีอาการโรคไตที่รุนแรงมากขึ้นมีอาการกำเริบจากโรคอื่น ๆ เช่น หอบเหนื่อย ความดันโลหิตสูงมาก หรือได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอื่น และ 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ไปจังหวัดอื่น

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 10 คน เสนอการคัดเข้า คือ 1) พยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ 2) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประจำโซนทั้ง 3 โซนในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 30 คน เสนอการคัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35 - 60 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 2) เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลวังวิเศษ มากกว่า 1 ปี 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในพื้นที่อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ที่มีค่าอัตราการกรองของไต eGFR 44 - 59 (มล./นาที่/1.73 ตร.ม.) และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง ประกอบด้วย 4 ข้อ เกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3

ระยะที่ 2 แบบสอบถามความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับความสอดคล้อง ความเหมาะสม ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบในการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพ



เพื่อชะลอไตเสื่อม ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ระยะที่ 3 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ของผู้ทดลองใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 3 เป็นแบบสอบถามของ Thanasukarn and Neelapaijit (2015); Angsinan (2014) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก (ใช่, ไม่ใช่) ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบปรนัย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) จำนวน 17 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน ผู้ใช้บริการตอบและถามเพิ่ม, 4 คะแนน ผู้ใช้บริการตอบเองได้ทันที, 3 คะแนน ผู้ใช้บริการพยายามตอบเอง, 2 คะแนน ผู้ใช้บริการไม่ตอบ และ 1 คะแนน ผู้ใช้บริการบอกญาติให้ตอบ 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง, 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง, 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง, 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง, 2 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต จำนวน 4 ข้อ ลักษณะเป็นแบบปรนัย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน และส่วนที่ 2 ทักษะการตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ในการปฏิบัติให้มีสุขภาพดี จำนวน 7 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 4 คะแนน เป็นไปได้มาก, 3 คะแนน พอเป็นไปได้ 2 คะแนน เป็นไปได้น้อย และ 1 คะแนน ไม่ทำ

ระยะที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ประกอบอาชีพ ความรู้สึกร่วมเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ ระยะเวลาในการเกิดโรคร่วม โรคร่วม ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน เหมือนในระยะที่ 3

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ



ทบทวนวรรณกรรม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบบสอบถามความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน นักโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน นักเภสัชกร จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษผู้มีประสบการณ์ด้านผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.83, 0.92 และ 0.85 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ด้าน 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) ด้าน 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้าน 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ด้าน 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) ด้าน 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และ ด้าน 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยมาแล้ว มีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.95, 0.82, 0.86, 0.77, 0.73 และ 0.86 ตามลำดับ และผ่านการนำไปทดสอบความเชื่อมั่นค่าเท่ากับ 0.89, 0.97, 0.88, 0.83 และ 0.97 ตามลำดับ ส่วนการเข้าถึงข้อมูล (Access) ผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครินทร์ เลขที่ 17 / 2567 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2567

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 (18 เมษายน 2567) ผู้วิจัยดำเนินการใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ทบทวนข้อมูล ตัวชี้วัดและสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไตเรื้อรัง ของปี พ.ศ. 2566 ของคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง และสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารของโรงพยาบาลวังวิเศษ 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง 3 คน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 2 คน เภสัชกร 2 คน และนักโภชนาการ 1 คน โดยใช้การ



สนทนากลุ่ม (Focus Group) ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ความต้องการ และความคาดหวังในการพัฒนาระบบบริการเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1.00- 1.30 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 (14 พฤษภาคม – 25 กรกฎาคม 2567) ผู้วิจัยนำประเด็นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ตามทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และได้นำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ที่ได้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน นักโภชนาการ จำนวน 1 ท่าน นักเภสัชกร จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษผู้มีประสบการณ์ด้านผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเชิงวิชาการ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง และผู้วิจัยได้ปรับร่างรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ระยะที่ 3 นำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ไปทดลองใช้ (3 กันยายน – 26 พฤศจิกายน 2567) ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการพิจารณาของทีมพัฒนาแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 4 ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาล วังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน โดยมีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นักโภชนาการ และเภสัชกร เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีของเดือน) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย โทรทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที
2. การเข้าใจข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย แผ่นพับ คู่มือการดูแล



ตนเอง ใช้เวลา 15 นาที และ Application LINE ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือได้ในการรับรู้ข้อมูล

3. การสื่อสารชักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการตนเอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหาการควบคุมพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ และเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย ประกอบกับผลทางคลินิกอัตราการกรองของไต (eGFR) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) เพื่อวางแผนในการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองที่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะไตเสื่อมในแต่ละราย ใช้เวลา 15 นาที และมีการส่งต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและนักโภชนาการ พร้อมประสานทีมสหวิชาชีพเครือข่ายทีมสุขภาพในชุมชนและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ประจำโซนทั้ง 3 โซนในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ และติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยและโทรศัพท์ติดต่อสอบถามอาการ ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ทบทวนการจัดการตนเอง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในครอบครัวเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีการเสริมแรง (Empowerment) ใช้เวลา 15 นาที อีกทั้งมีการสร้างกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแลหลักในครอบครัว

4. การตัดสินใจทางด้านสุขภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง (24 ธันวาคม 2567) ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดผลลัพธ์การพยาบาลก่อนการพัฒนารูปแบบและหลังการพัฒนารูปแบบ และประเมินความพึงพอใจของการใช้รูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพกับผู้ให้บริการ คือ พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี จำนวน 10 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม และผู้ให้บริการเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนไตระยะที่ 3 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติ Paired t-test และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ซึ่งก่อนใช้สถิติดังกล่าวได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติด้วย Shapiro-wilk test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (Non-normal Distribution)

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์และปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3

จากการข้อมูลตัวชี้วัดและสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไตเรื้อรัง ในปีพ.ศ. 2566 ของคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต คือ อัตราการกรองของไต (eGFR) ระยะที่ 3 มีจำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 45.40 และตัวชี้วัดการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วย (เฉพาะที่มีเบาหวานร่วม) ที่มารับบริการโรงพยาบาลวังวิเศษได้รับการตรวจ HbA1c และมีค่าผลการตรวจตั้งแต่ 6.5 % ถึง 7.5 % ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ 40 ทำได้เพียงร้อยละ 24.18 และยังพบอีกว่าเมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ การดำเนินของโรคเบาหวานจะไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลาย ๆ ระบบตามมา เช่น ภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ระยะที่ 5 จำนวน 22 ราย และจากสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ ประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 พบว่า มีความต้องการให้ระบบบริการเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 เป็นระบบการดูแลที่มีความต่อเนื่องและบูรณาการระหว่างทีมสหวิชาชีพ โดยมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน สามารถติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และลดปัญหาการขาดการรักษา ระบบควรเอื้อต่อการวางแผนการดูแลเฉพาะราย การติดตามผลทางคลินิก และการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และจากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) สามารถนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมี



ประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว

2. พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ของผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย โทรศัพท์ ใช้เวลา 15 นาที 2) การเข้าใจข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย แผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง ใช้เวลา 15 นาที และ Application LINE ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและเลือกสื่อที่น่าเชื่อถือได้ในการรับรู้ข้อมูล 3) การสื่อสารชักจูงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการตนเอง โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนปัญหาการควบคุมพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ และเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย ประกอบกับผลทางคลินิกอัตราการกรองของไต (eGFR) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) เพื่อวางแผนในการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองที่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อภาวะไตเสื่อมในแต่ละราย ใช้เวลา 15 นาที และการส่งต่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและนักโภชนาการ พร้อมประสานทีมสหวิชาชีพเครือข่ายทีมสุขภาพในชุมชนและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประจำโซนทั้ง 3 โซนในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ และติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยและโทรศัพท์ติดต่อสอบถามอาการ ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ทบทวนการจัดการตนเอง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในครอบครัวเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และมีการเสริมแรง (Empowerment) ใช้เวลา 15 นาที อีกทั้งมีการสร้างกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพให้กับผู้ดูแลหลักในครอบครัว 4) การตัดสินใจทางด้านสุขภาพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง ใช้เวลา 15 นาที (Figure 2)

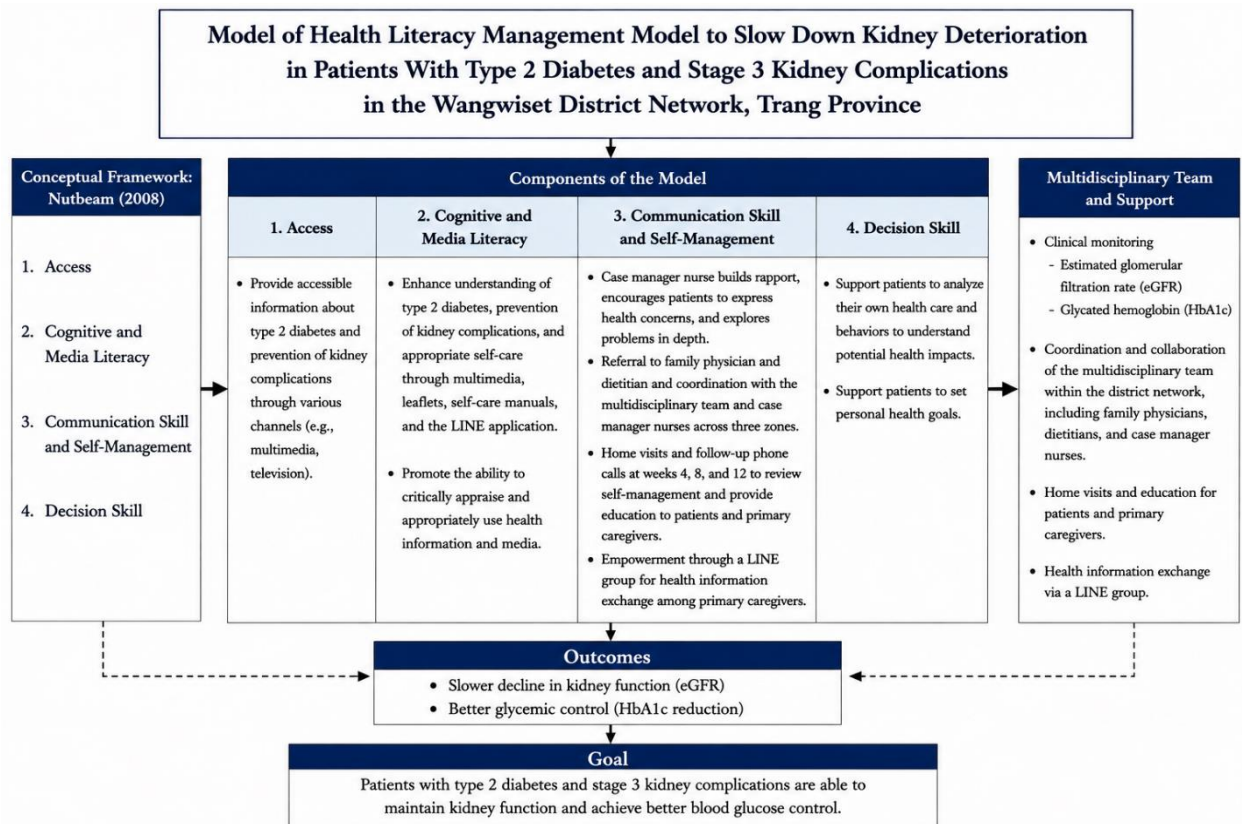


Figure 2 Model of Health Literacy Management Model to Slow Down Kidney Deterioration in Patients with Type 2 Diabetes and Stage 3 Kidney Complications in the Wangwiset District Network, Trang Province Based on Nutbeam (2008) and in Collaboration with a Multidisciplinary Team

3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง

3.1 ผลลัพธ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า อายุเฉลี่ย 64.23 ปี (S.D. = 7.97) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 80) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43) ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพไม่แข็งแรงแต่ดูแลตัวเองได้ (ร้อยละ 56.70) เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาพูดคุยที่ รพ / รพ.สต. แบบตัวต่อตัว (ร้อยละ 40) ระยะเวลาในการเกิดโรคร่วมเฉลี่ย 11.13 ปี (S.D. = 4.34) โรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูงและโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 70)



3.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านความรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตรหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และทักษะการตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ในการปฏิบัติให้มีสุขภาพดีสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 1)

Table 1 Comparison of Mean of scores of Health Literacy Management for Slowing Kidney Decline in Type 2 Diabetes Patients with Stage 3 Diabetic Nephropathy, Before and After Implementing a Health Knowledge Management System using paired t-test statistics ($n = 30$)

Knowledge Management in Health	Before Implementing a Health Knowledge Management System		After Implementing a Health Knowledge Management System		t	df	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Access	2.83	0.83	3.60	0.93	4.03	29	.000
Cognitive	20.93	3.09	26.90	1.60	10.61	29	.000
Communication Skills	64.90	6.04	69.16	4.63	5.54	29	.000
Self-Management	13.06	3.20	21.30	1.91	13.76	29	.000
Media Literacy	13.53	3.38	21.23	2.63	9.59	29	.000
Decision Skill							
- Making the Right							
Decisions for Future	2.00	0.94	2.66	0.80	4.13	29	.000
Actions or Life							
Conditions							
- Making Decisions When							
Traveling Outside the	22.30	2.71	23.83	2.57	4.49	29	.000
Area for Health-Related							
Activities							



3.3 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) (Mean = 51.03, S.D. = 12.40) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (Mean = 44.95, S.D. = 7.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) (Mean = 7.15, S.D. = 0.93) ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (Mean = 7.83, S.D. = 1.39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (Table 2)

Table 2 Comparison of the Mean Glomerular Filtration Rate (eGFR) and Blood Sugar Level (HbA1c) Before and After Implementing a Health Knowledge Management System (n = 30) using Wilcoxon signed ranks test

Study Variable	Before Implementing		After Implementing		Z	p- value
	a Health Knowledge Management System		a Health Knowledge Management System			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
Glomerular Filtration Rate (eGFR)	44.95	7.91	51.03	12.40	-4.78	.000
Blood Sugar Level (HbA1c)	7.83	1.39	7.15	0.93	-3.33	.001

3.4 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในภาพรวมในการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.10, S.D. = 0.31) และเมื่อพิจารณารายข้อการประเมินพบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจระดับมากในทุกหัวข้อ ประกอบด้วย ความชัดเจนของคำอธิบาย ขั้นตอนระบบบริการ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล (Mean = 4.40, S.D. = 0.51) การวางแผนกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการทำงานและความเหมาะสมกับการปรับใช้ในหน่วยงานของท่าน (Mean = 4.30, S.D. = 0.48) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 และการให้บริการตามรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน (Mean = 4.10, S.D. = 0.31) (Table 3)



Table 3 Mean and Standard Deviation of Service Providers' Satisfaction with the Health Literacy Service provider satisfaction scores of Management System for Slowing Kidney Decline in Type 2 Diabetes Patients with Stage 3 Diabetic Nephropathy (n = 10)

Evaluation Items	Mean	S.D.	Interpretation of Results
1. Planning and Setting Goals and Objectives for the Work	4.30	0.48	Most
2. Clarity of Explanation of Service System Steps	4.40	0.51	Most
3. Suitability for Implementation in Your Organization	4.30	0.48	Most
4. Received Information on Nursing Care	4.40	0.51	Most
5. Outcomes of Using the Health Literacy Management System to Slow Kidney Decline in Type 2 Diabetes Patients with Stage 3 Diabetic Nephropathy	4.10	0.31	Most
6. Providing Services Based on the Health Literacy Management System to Slow Kidney Decline in Diabetes Patients	4.10	0.31	Most
7. Overall Satisfaction	4.10	0.31	Most

อภิปรายผล

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) เป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-Management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 และอีกทั้งยังมีทีมสหวิชาชีพในการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อมัลติมีเดีย แผ่นพับ คู่มือการดูแลตนเอง และไลน์กลุ่ม และประเมินผู้ป่วยแต่ละรายถึงพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพพร้อมทั้งแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ติดต่อสอบถามอาการ และมีการเสริมแรง (Empowerment) อีกทั้งมีการสร้างกลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านสุขภาพให้กับ



ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รับประทานอาหารที่เหมาะสม ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เลือกลีโชนาที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) และอัตราการกรองของไต (eGFR) ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว เพื่อกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเอง มีช่องทางสื่อสารที่สะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwannarat and Panyasaisophon (2022) พบว่า รูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าน้ำตาลสะสมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีทิศทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.01$)

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง หลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า เฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ความรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลลัพธ์ทางคลินิกคือ ระดับ HbA1c และ eGFR หลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า การนำใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ที่พัฒนาขึ้นใหม่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีทักษะการตัดสินใจ รู้เท่าทันสื่อ และมีการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพได้ดีมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Srisong (2023) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดทางคลินิกของ HbA1c และ eGFR หลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Supaphan



(2019) ที่พบว่า หลังการจัดการรายกรณีเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะ 3b ผลการควบคุม HbA1C น้อยกว่า 7 % เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67 จากก่อนการจัดการร้อยละ 54.16 และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ดีขึ้นร้อยละ 29.54

ข้อจำกัดของการวิจัย

ระยะเวลาการติดตามผลหลังการใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอาจยังไม่นานพอที่จะประเมินผลในระยะยาวของการชะลอไตเสื่อม และปัจจัยภายนอก เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ของผู้ป่วยได้ ควรเพิ่มการติดตามผลในระยะยาว 3 เดือน และ 6 เดือน

สรุป

การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรังในครั้งนี้ สามารถเกิดผลลัพธ์ทางคลินิก HbA1c และ eGFR ที่ดีต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีทักษะการตัดสินใจ รู้เท่าทันสื่อ และมีการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพได้ดี อีกทั้งอาศัยความร่วมมือของทีมนสวิชาชีพ และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและมีการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ไปใช้คลินิกอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
2. ควรส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการนำรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกตามคาดหวัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ



2. ควรพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1 หรือ 2 เพื่อป้องกันการเสื่อมของไตในระยะท้าย อีกทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานขึ้น

ชี้แจงการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Declaration of Generative AI Use)

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์แบบรู้สร้าง (Generative AI) คือ ChatGPT (รุ่น GPT-4 ของ OpenAI) ในการสร้างภาพรูปแบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในเครือข่ายอำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ ทบทวน และแก้ไขเนื้อหาทั้งหมดด้วยตนเองและผ่านผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากการใช้เครื่องมือดังกล่าว

รายการอ้างอิง (Reference)

- Angsinan, I. (2014). *Development and utilization of a health literacy assessment tool for Thai adults in practicing the 3Es 2Ss principles* [Master's thesis]. Srinakharinwirot University.
- Chuasuwat, A., & Lumpaopong, A. (2020). *Thailand Renal Replacement therapy: year 2020* (Research Report). The Nephrology Society of Thailand. <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- Health Data Center (2023). *Data of patients with diabetes and chronic kidney disease*. Author.
- Kamolthip, V. (2023). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. Non-Communicable Disease Division, Department of Disease Control.
- Nutbeam, D. (2008). *Defining, measuring and improving health literacy*. University of Southampton.
- Sidaon, S. (2023). The development of a model for promoting health literacy in sugar control of type II diabetic patients in Nongsapla Subdistrict, Nonghan District, Udonthani Province. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj*, 1(3), 54 – 73. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/222/189>
- Srisong, K. (2023). Development of the self-management Program for Diabetes mellitus patients with third stage chronic kidney disease at Somdet District, Kalasin province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(2), 181 – 193. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/265717/177847>



- Supaphan, S. (2019). Development of a Model to Delay Renal Impairment in Patients with Diabetes and Hypertension Using Case Management Process in Phusing Hospital, Sisaket Province. *Journal of Health Science*, 28(5), 857 – 866. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8124>
- Suwannarat, J., & Panyasaisophon, T. (2022). Development model for a health literacy system for health behaviors and hemoglobin A1c level control in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care*, 40(2), 95 – 104. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/255711/173682>
- Thanakitjaru, P., Boonnard, S., Pichaiwong, W. (2014). Chronic Kidney Disease. In Makorsarn, C. (Ed.). *Thailand Medical Services Profile 2011 – 2014* (p. 8-10). Department of Medical Service.
- Thanasukarn, C., & Neelapaijit, N. (2015). *Development of a health literacy measurement tool for diabetes and hypertension patients* [Master's thesis]. Mahidol University.
- The Diabetes Association of Thailand under the Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn & The Endocrine Society of Thailand. (2023). *Clinical practice guidelines for diabetes 2023*. Srimeuang Printing.
- World Health Organization. (2025, September 25). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>