



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ชื่อเรื่อง

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดและ
อัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

(The Effective of Health Literacy Development Program on Health Literacy, Blood sugar and
glomerular filtration rate In patients with type 2 diabetes at risk of chronic kidney disease

at Phu Piang Hospital, Phu Piang District, Nan Province)

นายธีรพงษ์ ธงหิมะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ
โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ
อัตราการกรองของไต (eGFR) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยมี
ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 130-185 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และมีอัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 1 และ
2 เขตอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ กลุ่มละ 24 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน 3) แบบสอบถาม
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ ที่
ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้
ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต

ผู้รับผิดชอบบทความ: นายธีรพงษ์ ธงหิมะ E-mail: Teerapongbase@gmail.com

งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลภูเพียง



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก เนื่องจากความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไป จากสถิติปี 2555 พบว่า 1 ใน 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน คาดว่าปี 2573 จะมีมากถึง 600 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2016) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2558) จังหวัดน่านเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นอันดับต้นๆ โดยความชุกปี 2560-2562 พบ 3,131, 3,328, และ 3,524 ต่อแสนประชากร และอำเภอภูเพียง พบ 5,631, 5,806 และ 6,123 ตามลำดับ โรคเบาหวานหากไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลต่อภาวะไตเรื้อรัง จากความชุกโรคไตเรื้อรังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 45 (United States Renal Data System, 2009) และคนไทยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 37.5 เกิดจากโรคเบาหวาน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) ปี 2563 อำเภอภูเพียง พบความชุกผู้ป่วยโรคไตรายใหม่จากเบาหวาน ร้อยละ 6.05 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ: HDC, 2563) (เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ไม่เกินร้อยละ 10) จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทุกปี

ปัจจุบันสาขาไตเป็นหนึ่งในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกำหนดมาตรการสำคัญของแผนพัฒนาระบบสุขภาพสาขาไตไว้ (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อยู่ในระดับต่ำเนื่องจากขาดความรู้ความสามารถด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง จากการศึกษาของ Dewalt et al. (2004) พบว่า บุคคลที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ หากผู้ป่วยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2009) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง หน่วยบริการต้องรับภาระในด้านการรักษา จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพมาออกแบบกิจกรรม (อภิญา เมืองคำ และศิริตรี สุทธิจิตต์, 2556; พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มุลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม, 2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผลทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน โดยใช้ทฤษฎีความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) ของ Baker ดำเนินการ 6 สัปดาห์ ผลพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพ ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานอำเภอภูเพียงที่มีภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา โดยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากรูปแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy pathway model) ของ เอ็ดเวิร์ด, วูด, ดาวิส และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012) ที่อ้างในงานวิจัยสายฝน สารินทร์, 2562 มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากการศึกษาไม่มากนัก และผู้วิจัยเห็นว่า ทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตอันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เขตอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน จำนวน 2,475 คน และกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด 130-185 มก.ดล. อัตราการกรองของไตระดับ 1 และ 2 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลภูเพียง จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 24 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 และ 2
2. อายุระหว่าง 35-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
4. ช่วยเหลือตัวเองได้และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
5. ผลระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 130-185 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องตามที่กำหนด
2. พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล เช่น ภาวะกรดคีโตนคั่ง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาจากยาเม็ดเป็นยาฉีด



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยนำมาจากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบจำลองเส้นทางความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy pathway model) ของ เอ็ดเวิร์ด, วูด, ดาวิส และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012) อ้างใน สายฝน สายรินทร์ (2560) กิจกรรมประกอบด้วย

- (1) การสร้างความรู้ทางสุขภาพ
- (2) การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ
- (3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
- (4) การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก
- (5) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ

2. คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2560.

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2 ส. กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในหมู่บ้านเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ซึ่งประกอบ 5 ขั้นตอน จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจาก กองสุขศึกษา ฉบับปรับปรุงปี 2561 ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (5 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (6 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. (10 ข้อ)

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. (3 ข้อ)

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (6 ข้อ)

(เกณฑ์การให้คะแนนดังเอกสารแนบท้าย)

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1. เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยเพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย จากผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลภูเพียง
3. นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนดการที่บันทึกไว้ในตารางแผนการสอนและกลุ่มเปรียบเทียบนัดหมายสรุปบทเรียนหลังสิ้นสุดโปรแกรม



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยให้การพยาบาลตามมาตรฐานร่วมกับใช้โปรแกรมการ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (โปรแกรมฯ ได้ประยุกต์มาจากสายฝน สายรินทร์, 2560) ดำเนินการตาม
ขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ

- ครั้งที่ 1 กลุ่มที่ 1 วันที่ 2 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 2 วันที่ 9 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 3 วันที่ 16 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 4 วันที่ 23 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน

กิจกรรมประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยซังน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการ
กรองของไต
 2. ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
 3. ให้ความรู้โดยการบรรยายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคไต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การรับประทานยาและการจัดการความเครียดและแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อมจาก
เบาหวานเป็นคู่มือประกอบความรู้
 4. สรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2
- ครั้งที่ 2 (อบรมเชิงปฏิบัติการ) ดำเนินการดังนี้
- กลุ่มที่ 1 วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 2 วันที่ 8 เมษายน 2564 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 3 วันที่ 22 เมษายน 2564 จำนวน 6 คน
 กลุ่มที่ 4 วันที่ 28 เมษายน 2564 จำนวน 6 คน

กิจกรรมประกอบด้วย

1. ซังน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต
2. ผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
3. ให้ความรู้โดยการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไต การรับประทานอาหารการออก
กำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) ดำเนินการดังนี้

- กลุ่มที่ 1 วันที่ 3 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 2 วันที่ 10 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 3 วันที่ 17 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 4 วันที่ 24 ธันวาคม 2563 จำนวน 6 คน

กิจกรรมประกอบด้วย

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต
2. พิธีเปิดโครงการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
3. กิจกรรมนันทนาการเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพ
4. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
5. บรรยายเรื่อง ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย
6. ฝึกทักษะอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณเส้นรอบเอวและดัชนีมวลกาย
7. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน
8. สรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2

ครั้งที่ 2 (การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1) ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2564 ดำเนินการดังนี้

ติดตามความตั้งใจและพฤติกรรมจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม.และผู้ดูแล

ครั้งที่ 3 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) ดำเนินการดังนี้

- กลุ่มที่ 1 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 2 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 3 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 6 คน
- กลุ่มที่ 4 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 6 คน

กิจกรรมประกอบด้วย

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต
2. กิจกรรมนันทนาการคลายความเครียดก่อนดำเนินกิจกรรมโครงการ
3. บรรยายเรื่อง การจัดการความเครียด และการรับประทานยาสำหรับโรคเบาหวานและโรคไต
4. ฝึกทักษะการอ่านฉลากยา การใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
5. สรุปกิจกรรมครั้งที่ 3 และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ครั้งที่ 4 (การติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2) ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2564 ดำเนินการดังนี้

ติดตามความตั้งใจและพฤติกรรมจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทายยา การจัดการความเครียด การแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. และผู้ดูแล

ครั้งที่ 5 (อบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มทดลอง) วันที่ 29 เมษายน 2564 ดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง ทั้งหมดจำนวน 24 คน กิจกรรมประกอบด้วย

1. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลและอัตราการกรองของไต
2. กิจกรรมนันทนาการคลายความเครียดก่อนดำเนินกิจกรรมโครงการ
3. ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ การแบ่งระดับน้ำตาลในเลือดและระยะอัตราการกรองของไต

และการใช้ข้อมูลข่าวสารจากคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน

4. ทบทวนการปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2 ส. และการรับประทายยา
5. กิจกรรมกลุ่มย่อยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขพฤติกรรมจัดการตนเอง ตัวแทนกลุ่มบอกเล่าถึงประโยชน์ที่ได้รับและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

6. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ

7. ปิดกิจกรรมโปรแกรมฯ

ขั้นตอนหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จำนวน 48 ฉบับ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 24 ฉบับ และกลุ่มเปรียบเทียบ 24 ฉบับ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป และใช้ค่าสถิติเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

สถานที่ทำวิจัย

ห้องประชุมโรงพยาบาลภูเพียงและพื้นที่ชุมชนเขตอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ช่วงระยะเวลาทำวิจัย ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 – 30 เมษายน 2564



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง (n = 24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 24)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	33.33	7	29.17
	หญิง	16	66.67	17	70.83
อายุ		M=56.87, SD=7.25		M=57.03, SD=6.04	
การศึกษา	ประถมศึกษา	22	91.67	23	95.83
	มัธยมศึกษา	2	8.33	1	4.17
สถานภาพ	คู่	22	91.67	19	79.17
	หม้าย	1	4.17	3	12.5
	หย่า / แยกทางกัน	1	4.17	2	8.33
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	4.17	2	8.33
	เกษตรกร	16	66.67	18	75.00
	ค้าขาย	2	8.33	1	4.17
	รับจ้าง	3	12.5	1	4.17
	แม่บ้าน	2	8.33	2	8.33
รายได้/เดือน		Min=600, max=6,000		Min=1,400, max=5,000	
1-2,000		13	54.17	8	12.50
2,001-4,000		8	33.33	11	45.83
4,001-6,000		3	12.50	5	20.83



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 24)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	M = 5.03, SD = 3.11		M = 7.90, SD = 3.8	
	Min = 1, max = 13		Min = 2, max = 15	

จากตาราง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวนและอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีอาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 1-2,000 บาท กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาท ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5-7 ปี

8.1 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			Independent	p-value
ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม	(n = 24)			(n = 24)			t-test	
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	46.40	7.72	ไม่ดี	45.03	9.11	ไม่ดี	.626	.533
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	55.97	6.53	ดีมาก	46.30	11.58	ไม่ดี	12.625	.000*

* p-value < .05

จากตาราง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับไม่ดี และไม่แตกต่างกัน

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดีเป็นระดับดีมาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอยู่ระดับไม่ดีเท่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

8.2 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired	p-value
กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	t-test	
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม								
กลุ่มทดลอง	46.40	7.72	ไม่ดี	55.97	6.53	ดีมาก	19.882	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	45.03	9.11	ไม่ดี	46.30	11.58	ไม่ดี	1.225	.230

* p-value < .05

จากตาราง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มเป็นระดับดีมากและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับไม่ดีและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดีเท่าเดิม และไม่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน

8.3 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับน้ำตาลในเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Independent	p-value
ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม	(n = 30)		(n = 30)		t-test	
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	167.17	7.84	164.53	7.76	1.307	.196
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	137.17	14.48	167.17	19.03	6.87	.000*

* p-value < .05

จากตาราง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

8.4 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		paired	p-value
กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	M	SD	t-test	
กลุ่มทดลอง	167.17	7.84	137.17	14.48	10.030	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	164.53	7.76	167.17	19.03	.832	.412

* p-value < .05

จากตาราง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าเข้าร่วมโปรแกรม และไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

8.5 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่ออัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

อัตราการกรองของไต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		paired	p-value
กลุ่มตัวอย่าง	M	SD	M	SD	t-test	
กลุ่มทดลอง	97.37	15.72	99.08	15.72	1.815	.080
กลุ่มเปรียบเทียบ	93.80	10.27	93.52	9.77	.684	.500

* p-value < .05

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

8.6 ตารางเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่ออัตราการกรองของไต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

อัตราการกรองของไต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Independent	p-value
ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม	(n = 30)		(n = 30)		t-test	
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	97.37	15.72	93.80	10.27	1.044	.301
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	99.08	14.46	93.54	9.77	1.740	.087

* p-value < .05

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของของโปรแกรมฯ จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต มีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองเส้นทางความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy pathway model) ของ เอ็ดเวิร์ด, วูด, ดาวิส และเอ็ดเวิร์ด (Edwards, Wood, Davies & Edwards, 2012) อ้างใน สายฝน สายรินทร์ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับโซเดียมในปัสสาวะ ระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีความแตกต่างกัน คือ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มๆ ละ 6 คน เพื่อจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และสามารถดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

สรุป

จากสถานการณ์โรคไตเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการดูแลตนเองด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีทักษะและสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพ ดังนั้นเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมความรู้



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

ด้านสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับ 1 และ 2 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองไตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

โปรแกรมฯ สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังที่โรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกันและนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมฯ ควรได้รับการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในคลินิกบริการโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ควรศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ในระยะยาวเพื่อติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ การตรวจหาอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) รวมถึงผลลัพธ์ในการควบคุมโรคอื่นๆ ได้แก่ อัตราการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการควบคุมโรค
3. จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้การจัดกิจกรรมบางกิจกรรมต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ทำให้ต้องเลื่อนและปรับกลวิธีในการทำกิจกรรมเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น แต่ยังคงเน้นกิจกรรมและรูปแบบเดิมให้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ได้เพราะได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในหน่วยงานทุกระดับ และเพื่อนร่วมงานทุก ๆ ท่าน ที่ให้โอกาสและเวลาในการดำเนินกิจกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นจนแล้วเสร็จ ขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเขตอำเภอภูเพียง ที่อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล. (2560). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมป้องกันเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย*, 8,(1), 1-13.
- กันตพงษ์ ปรามสงบ. (2559). ความสัมพันธ์ของความแตกฉานด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน (เบาหวานชนิดที่ 2) ในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. การประชุมวิชาการและนำเสนอวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 7.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ศรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรณการพิมพ์.
- รัชชนก ขุมทอง. (2559). "ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง". *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 6, 67-85.
- ศุภฤกษ์ จันทบุญชัย. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง อำเภอบ้านเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ปิยมนต์ รัตนผ่องใส, สุนิย์ ละกะปิ่น และปาหนัน พิชญ์บุญ, 2559. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใช้ยาต่อความฉลาดทางสุขภาพด้านการใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(4), 50-61
- พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศาสนาฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 44-54.



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

- วาสนา บุชบกแก้ว. (2555). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดเพชรบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- ศิริลักษณ์ ฤกษ์ทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อ
พฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สายฝน สายรินทร์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ติพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางเวช
ปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). กรุงเทพฯ: โอ-วิทย์
(ประเทศไทย).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2559). คู่มือสำหรับประชาชนทำอะไรไม่ได้เลย. กรุงเทพมหานคร: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด บี เอ็น เอส แอนวานซ์
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมือง
การพิมพ์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรังสำหรับอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2557). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทาง
สุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นหลายโรค. วารสารการพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข 43-53
- อ้อ พรหมดี, วิณา เทียงธรรม และปาหนัน พิชัยบุญญ. (2559). โปรแกรมการป้องกันภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(3),
102-117.
- American Diabetes Association: ADA 2013 Kidney Disease (Nephropathy) สืบค้นจาก
http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=util-header_type2
- Baker, D.W. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. *ARCH INTERN
MED*, 167(14), 1503-9.



ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดน่าน ประจำปี 2564

- Boren, S. A. (2009). *A Review of Health Literacy and Diabetes: OpportunitiesTechnology*. J Diabetes Sci Technol. 2009 Jan; 3(1): 202–209. Pubonline 2009 Jan. สืบค้นจาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2769840/>.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The Process-Knowledge Model of Health Literacy: Evidence from a Componential Analysis of Two Commonly Used Measures. *Journal of health Communication*, 16, 222–241. doi: 10.1080/10810730.2011.604702
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., & Sheridan, S. (2004). Literacy and Health outcomes. *Journal of General International Medicine*, 19, 1228–1239.
- Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health* 2012, 12:130. doi./10.1186/1471-2458-12-130
- Federman, A.D., Sano, M., Wolf, M.S., Siu, A.L., & Halm, E.A. (2009). Health literacy and cognitive performance in older adult. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (8), 1475–1480.
- Thai-SEEK Group. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant*, 25, 1567–75.
- World Health Organization. (2012). *Noncommunicable diseases Time for action*, world Health Organization, South-East Asia Region. Retrieved from <http://www.searo.who.int/en/section1174/section1459.htm>