

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

Promoting model of health literacy for health behavior change in diabetic patients Ban Hai Health Promoting Hospital Phanna Nikhom, District Sakon, Nakhon Province

(Received: August 30,2023 ; Revised: September 6,2023 ; Accepted: September 8,2023)

สุภาพ จงกัลยา¹

Supap Jungkanlaya ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 331 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง จำนวน 7 ด้าน ดังนี้ 1) ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) ผลของการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ 4) ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) ผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ 7) ผลของการรับประทานอาหาร และพบว่าผู้ป่วยมีผลของความเครียด และผลของการสูบบุหรี่และสุราหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

This research was action research with the objective of studying health literacy and changing health behaviors in diabetic patients. and a model for promoting health literacy to change health behavior in diabetic patients. Sample size were 331 diabetic patients. Data analysis comparison of the mean of health literacy on health behavior change among diabetic patients. Before and after using the guideline, using Paired sample t-test statistics, the level of statistical significance was set at 0.05.

Results: The average of the sample after the experiment was higher than before the experiment in 7 aspects as follows: 1) the effect of access to health information and services; 2) the effect of understanding adequate information and health services; 3) the effect of 4) the effect of health decision-making; 5) the effect of self-health behavior modification; 6) the effect of sharing health information; 7) the effect of food intake and found that the patient has the effect of stress. and effects of smoking and alcohol. The mean after the experiment was lower than before the experiment. Statistically significant at 0.05

Keyword : Health literacy, Behavior Change, Diabetes Patients

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็น

เบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัย

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร



ระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน โรคนี้ได้คุกคามเข้าไปในกลุ่มของเด็กๆมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานจากภาวะอ้วน อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย จนทำให้การหลังและการทำงานของอินซูลินมีปัญหา นอกจากนี้ในประเทศกำลังพัฒนาโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่พบมากขึ้น เนื่องจากลักษณะของการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามแบบตะวันตก ทำให้ได้รับอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น¹

สถานการณ์โรคเบาหวาน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 63,242 คน อัตราป่วย 5383.14 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2564 จำนวน 64,625 คน อัตราป่วย 5,634.58 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2565 จำนวน 68,763 คน อัตราป่วย 5,998.77 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2566 จำนวน 7,7748 คน อัตราป่วย 6,789.11 ต่อประชากรแสนคน อำเภอพรรณานิคม ปีพ.ศ. 2563 จำนวน 4,986 คน อัตราป่วย 6,175.76 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2564 จำนวน 5,010 คน อัตราป่วย 6,228.71 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2565 จำนวน 5,277 คน อัตราป่วย 250.62 ต่อประชากรแสน ตำบลไร่ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 548 คน อัตราป่วย 5,674.64 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2564 จำนวน 566 คน อัตราป่วย 5,845.90 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2565 จำนวน 602 คน อัตราป่วย 6,219.65 ต่อประชากรแสน พื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ่ ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 286 คน อัตราป่วย 5,760.32 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2564 จำนวน 302 คน อัตราป่วย 6,083.80 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2565 จำนวน 331 คน อัตราป่วย 6,666.67 ต่อประชากรแสนคน²

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันใช้หวัด

ใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) โดยมีความสามารถทำ นายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรคและมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง³ อาจจะเป็นจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนร่วมกับชุมชน โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานีซึ่งผลการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นโรคหลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ แผลเท้าเน่าดำต้องตัดขาโรคไตและตาบอดทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร การรูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มทดลอง จำนวน 331

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยการบรรยาย วิทยุทัศน์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามกิจกรรมประกอบด้วย

- 1.1 การสร้างแนวคิดเพื่อป้องกันภาวะป่วย
- 1.2 ค่านิยมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- 1.3 ปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคของบุคคล
- 1.4 ปัจจัยเสริมด้านความสะดวกในการเดินทาง
- 1.5 ปัจจัยเสริมทางสุขภาพ
- 1.6 การสร้างแนวคิดและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

2.3 ความพึงพอใจในรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม และรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้ศึกษาได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนาคุณลักษณะทั่วไป โดยตัวแปรประเภทแจกแจง (Categorical data) นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ (Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด (Minimum and Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ ใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัย

1. ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร การสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.69 (S.D.=0.626) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.90 (S.D.=0.434) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.43 (S.D.=0.578) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.72 (S.D.=0.494) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.29 (S.D.=0.594) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.77 (S.D.=0.546) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.47 (S.D.=0.692) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.88 (S.D.=0.692) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.27 (S.D.=0.555) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.45 (S.D.=0.572) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.45 (S.D.=0.782) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.59 (S.D.=0.712) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.57 (S.D.=0.748) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.88 (S.D.=0.592) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การใช้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.62 (S.D.=0.726) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.52 (S.D.=0.772) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.28 (S.D.=0.886) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.20 (S.D.=0.882) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ความเครียด มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.71 (S.D.=0.652) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.34 (S.D.=0.739) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ
การสูบบุหรี่และสุรา มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.58 (S.D.=0.698) อยู่ในระดับมาก และและมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.38 (S.D.=0.853) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไช้ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) การสร้างแนวคิดเพื่อป้องกันภาวะป่วย 2) ค่านิยมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคของบุคคล 4) ปัจจัยเสริมด้านความสะดวกในการเดินทาง 5) ปัจจัยเสริมทางสุขภาพ

ร่วมกับกิจกรรมหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ วิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีความจำเป็นต้องทราบและรู้ถึงข้อมูลที่เป็นจรรยาบรรณนำมาออกแบบในการเสริมสร้างความรอบรู้ได้ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล

และบริการสุขภาพ จำเป็นศึกษาสถานการณ์ไปพบแพทย์บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวได้ความมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ และการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำเป็นศึกษา ทราบถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพ การเก็บข้อมูลความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของท่านให้หมอพยาบาล หรือคนอื่น รับรู้และเข้าใจสุขภาพ มีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัย ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง จนได้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าสามารถควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปีมองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย จินตนาการทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำเป็นต้องทราบข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่นการชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น

3. ผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มทดลอง ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.434 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (S.D. = 0.626 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.134– 0.296), ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.494 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 คะแนน (S.D. = 0.578 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.203– 0.369), ผลของการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.546 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (S.D. = 0.594 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.365– 0.539) ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.692 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 คะแนน (S.D. = 0.692 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.283– 0.492), ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.572 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน (S.D. = 0.555 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.086– 0.257) และผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า

ก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.712 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. = 0.782 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.097– 0.181) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ							
หลังทดลอง	331	3.90	0.434	5.22	0.215	0.134– 0.296	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.69	0.626				
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ							
หลังทดลอง	331	3.72	0.494	6.80	0.286	0.203– 0.369	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.43	0.578				
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ							
หลังทดลอง	331	3.74	0.546	10.220	0.452	0.365– 0.539	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.29	0.594				
การตัดสินใจด้านสุขภาพ							
หลังทดลอง	331	3.86	0.692	7.292	0.388	0.283– 0.492	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.47	0.692				
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง							
หลังทดลอง	331	3.45	0.572	3.971	0.172	0.086– 0.257	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.27	0.555				
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ							
หลังทดลอง	331	3.59	0.712	6.524	0.139	0.097– 0.181	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.45	0.782				

4. ผลการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผลของการการรับประทานอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.592 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 คะแนน (S.D. = 0.748 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.201– 0.412), ผลของการใช้ยาอย่างเหมาะสม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 คะแนน (S.D.

เท่ากับ 0.772 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 คะแนน (S.D. = 0.726 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.062, 95%CI = -0.005– 0.221), ผลของการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.882 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D. = 0.866 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.255, 95%CI = -0.054– 0.205), ผลของความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อน

การทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.739 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 คะแนน (S.D. = 0.652 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.261– 0.483), และผลของการสูบบุหรี่และสุรา หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง

หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.853 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 คะแนน (S.D. = 0.698 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.002, 95%CI = 0.069– 0.319) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p-value
การรับประทานอาหาร							
หลังทดลอง	331	3.88	0.592	5.703	0.306	0.201– 0.412	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.57	0.748				
การใช้ยาอย่างเหมาะสม							
หลังทดลอง	331	3.52	0.772	1.876	0.108	-0.005– 0.221	0.062
ก่อนทดลอง	331	3.62	0.726				
การออกกำลังกาย							
หลังทดลอง	331	3.20	0.882	1.141	0.075	-0.054– 0.205	0.255
ก่อนทดลอง	331	3.28	0.866				
ความเครียด							
หลังทดลอง	331	3.34	0.739	6.615	0.372	0.261– 0.483	<0.001**
ก่อนทดลอง	331	3.71	0.652				
การสูบบุหรี่และสุรา							
หลังทดลอง	331	3.39	0.853	3.050	0.194	0.069– 0.319	0.002*
ก่อนทดลอง	331	3.58	0.698				

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร รูปแบบการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ดังต่อไปนี้

ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.434 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (S.D. = 0.626 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.134– 0.296) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุบคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.494 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 คะแนน (S.D. = 0.578 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.203– 0.369) แต่ไม่สอดคล้องกับ กับสมมติฐาน มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลยาและสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.546 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (S.D. = 0.594 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.365– 0.539) สอดคล้องกับสมมติฐาน มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.692 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 คะแนน (S.D. = 0.692 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.283– 0.492) สอดคล้องกับสมมติฐาน มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.572 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน (S.D. = 0.555 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.086– 0.257) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ญฐนนท์ พิระภาณุรักษ์ (2565)⁵ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.712 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. = 0.782 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 0.097 - 0.181$) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและคะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สรุปได้ดังต่อไปนี้

ผลของการการรับประทานอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.592 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 คะแนน (S.D. = 0.748 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, $95\%CI = 0.201 - 0.412$) สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน

บุหรื สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน ลดบุหรื ลดสุรา (3 ลด) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลของการใช้ยาอย่างเหมาะสม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.772 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 คะแนน (S.D. = 0.726 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} = 0.062$, $95\%CI = -0.005 - 0.221$) สอดคล้องกับ สมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมการอบรม มีค่า 38.81 ± 6.48 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบจำลอง V-shape และ Nutbeam แล้ววัดประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ผลของการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.882 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D. = 0.866 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} = 0.255$, $95\%CI = -0.054 - 0.205$) สอดคล้องกับ รัตนา เกียรติเฝ้า (2558)⁶ ได้ศึกษาผลของการใช้

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี พบว่า หลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับ วัชรพร เนตรคำยวง (2566)⁷ ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 66.80, S.D. = 25.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลของความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.739 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 คะแนน (S.D. = 0.652 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.261– 0.483) สอดคล้องกับ วัชรพร เนตรคำยวง (2566)⁷ ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 66.80, S.D. = 25.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน ลดบุหรี่ ลดสุรา (3 ลด) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลของการสูบบุหรี่และสุรา หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.853 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 คะแนน (S.D. = 0.698 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.002$, 95%CI = 0.069– 0.319) สอดคล้องกับ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และนำแนวทางหรือรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีเพื่อหาแนวทางที่ครอบคลุมชัดเจนในการเฝ้าระวัง/ป้องกันภาวะหรือป้องกัน และท้ายสุดผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เกิดคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และควรเพิ่มการวัดความถี่ในการติดตามให้มากกว่าทุกการติดตามทุก 2 เดือนพุธของเดือน) เพื่อให้ผู้ป่วยและ

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถทราบข้อมูลที่แท้จริงจนนำมาวางแผนให้เกิดรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปขยายต่อในพื้นที่อื่นๆ ได้ในลำดับต่อไป และควรมีการวัดผลก่อนและหลังดำเนินการวิจัยในครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทย มีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. กลุ่มรายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
- 3.Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J. et al. The association between age and health literacy among elderly persons. J Gerontol Series B-Psychol Scien Soc Scien. 2000;55(6):S368-74
- 4.สมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร วารสารศูนย์อนามัยที่ 9; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/260934/178434>
5. ณัฐนนท์ พิระภาณุกัษ (2565) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/260585/176253>
- 6.รัตนา เกียรติเฝ้า. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2558:24(3), 405-412.
- 7.วัชรพร เนตรคำยวง (2566) ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/260493/180276>
- 8.อติญาณ ศรีเกษตริณ, จินตนา ทองเพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, นงนภัทร รุ่งเนย 2566. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วารสารวิชาการสาธารณสุข ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13627/11096>