

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรำ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี
Development of Care Model for Type 2 Diabetes Patients Using Health Literacy Enhancement in
Dampa of Tambon Health Promoting Hospital, Muang District,
Ubon Ratchathani Province.

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

ชัชชาย เพชรพิมพ์¹ แพรทวีพท์ สุธีรประเสริฐ² กาญจนา พลราช³ บรรเทิง พลสวัสดิ์⁴
Chutchai Phetphim¹ Praewthip Sutheeraprasert² Kanjana Phonrat³ Bunternng Polsavat⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรำ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน โดยวิเคราะห์การประเมินสภาพปัญหา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ผลลัพธ์ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 100 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 ราย และระยะที่ 4 ปรับปรุงรูปแบบ หลังการนำไปทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติแบบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันและสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การวางระบบ (System) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ 2) สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการติดตามผล (Digital Health Tools) ผ่านระบบแอปพลิเคชัน Line D-Home care 4) การพัฒนาคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพ 5) การสร้างแรงจูงใจ 6) การสร้างเครือข่ายผู้ป่วยและการสนับสนุนชุมชน 7) โปรแกรม “DAMPHA Model” 2) ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (95% CI =36.73 – 46.54; p-value=0.00, 95% CI = 8.59–18.45; p-value=0.00 ตามลำดับ) ระดับน้ำตาลสะสมของกลุ่มที่ใช้รูปแบบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = -1.64 – 0.20;p-value=0.013)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

The purpose of this action research: of care model for Type 2 diabetes patients using Health Literacy enhancement in Dampa of Tambon Health Promoting Hospital, Mueang district, Ubon Ratchathani Province. Research Methodology: The research was conducted in four stages: 1) studying and analysing the assessment of the problem conditions, Health literacy, and health behaviors of diabetic patients 2) develops a model of care for type 2 diabetes patients and using Health literacy 3) evaluate the results of model development, Health literacy, Health behavior and HbA1c. One hundred of patients with Type 2 diabetes were randomly assigned into an experimental group and control group, with 50 Type 2 diabetes patients in

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรำ

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Corresponding author

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรำ

⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Corresponding author

each group. 4) making post-experimental improvements. Data were analyzed by descriptive statistic, Chi-square test, independent t-test and paired t-test

Results: 1) The model of care for patients with type 2 diabetes using health literacy enhancement including, 1) establishing an effective care system for diabetic patients 2) building a multidisciplinary team 3) using technology to support learning and follow-up 4) development of quality manuals and teaching materials 5) motivation 6) patient network and community support 7) "DAMPHA Model" program. 2) Regarding the efficacy of the model, it was found that after the intervention, the experimental group's average Health Literacy score and health behaviors score was significantly higher than that of the control group, (95% CI =36.73 – 46.54; p-value=0.00, 95% CI = 8.59–18.45; p-value=0.00 , respectively). The experimental group's average HbA1c levels were significantly lower than those of the control group (95% CI = -1.64 – 0.20; p-value=0.013)

Keyword: Model Development, Health Literacy, type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นภัยคุกคามร้ายแรงต่อสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์เร่งด่วนที่รัฐบาลต้องดำเนินการแก้ไข นอกจากนี้อัตราการเกิดโรคเบาหวานยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญในระดับโลก^{1,2} โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะเฉพาะคือการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการขาดอินซูลินหรือดื้อต่ออินซูลิน³ จากรายงานของ International Diabetes Federation คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 643 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 46 ของประชากรโลก⁴ และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบทางสาธารณสุขและการพัฒนาทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศอย่างรุนแรง^{5,6} สำหรับประเทศไทย จากรายงานของสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2554 - 2564 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 2052.30 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 16,485 คนภายในระยะเวลา 10 ปี⁴ จากแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาลเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁷

จากการศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน การไม่

สามารถจัดการกับความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ และการใช้ยาไม่ถูกต้อง รวมทั้งการขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปได้ยาก จนเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง⁸ ดังนั้นหากสามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้การดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น¹⁰ กรมอนามัยได้เสนอแนวคิดให้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามหลัก 3 อ.1ย. ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹¹ ดังนั้น การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Health Literacy) จะเป็นปัจจัยเสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น¹² ในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ อสม.มีส่วนร่วมในการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม^{13,14} ซึ่งจะดำเนินการได้ดีต้องมีการพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพและต้องมีระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขด้วย¹⁵

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 66 ได้กำหนดนโยบาย Comprehensive Global Monitoring Framework (GMF) ภายใน พ.ศ. 2568 เป้าหมายความสำเร็จกำหนดตัวชี้วัดความชุกของน้ำตาลสะสมในเลือดสูง $< 7.0 \text{ mmol/L}$ รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแบบ “V shape” ครอบคลุม 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสาร ได้ตอบและซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และการบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกับผู้อื่นมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลสุขภาพ¹¹ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมให้อยู่ในระดับปกติ โดยส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว¹⁶ จากรายงานวิจัยหลายฉบับ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷ ร่วมกับการติดตามและให้คำแนะนำเชิงลึก เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน โดยทีมสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงอุปสรรคปัญหาของการปฏิบัติตัวและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสุขภาพต่อไป¹⁸

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรว้า พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตชุมชนเมืองและกึ่งชนบท มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2,580 คน คิดเป็นร้อยละ 15.25 ของประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2563 – 2565 จำนวน 255, 259, 268 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางส่วนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ตาต้อกระจก ปลายมือปลายเท้าชา มีแผลที่เท้า โรคไตวายและโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ต้องส่งเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุติยภูมิเพิ่มมากขึ้น แม้การดำเนินงานที่

ผ่านมาจะมีการให้บริการด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการ แต่ยังคงพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ เนื่องจากยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไปบ้านยังไม่ครอบคลุม ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาช่วยปรับปรุงการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรว้า อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรว้า อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยให้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพรว้า อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งดำเนินการตามแนวทางพัฒนารูปแบบของ Day KP และ Hariharan S19 ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน 2) สังเคราะห์และพัฒนารูปแบบ 3) ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ และ 4) ประเมินผล

และแก้ไขปรับปรุง ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567 โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพ ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดย การศึกษาเอกสารการปฏิบัติงานและการสัมภาษณ์เชิง ลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน การสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย รวมถึงแสดงความคิดเห็นโดยการสะท้อนปัญหา อุปสรรค ความต้องการและการหาแนวทางแก้ไข ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้ามพร้าว จากนั้นนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์มา ตรวจสอบความถูกต้อง จัดระเบียบข้อมูล หาข้อสรุป และประชุมเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด้ามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ แนวคิดการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของกรม ออนามัย ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ ทางคลินิกให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดีขึ้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพคัดเลือกตัวแทนแต่ละกลุ่มเข้า ร่วมประชุมเพื่อรับฟังการนำเสนอผลการศึกษา สถานการณ์ปัจจุบันตามข้อสรุปในระยะที่ 1 และร่าง รูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง ระบบการดูแลที่เหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบโปรแกรมการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย เป็นการศึกษา

กึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) การประเมิน ผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกคือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

ระยะที่ 4 ปรับปรุงการพัฒนากระบวนการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดลอง ศึกษาข้อบกพร่องที่ เป็นอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบฯ และหาแนว ทางการปรับปรุง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศ ชายและเพศหญิงที่รับบริการหรืออาศัยในเขตพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เข้ารับการ รักษาที่ รพสต.ด้ามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ จากสูตรของ (Glass, 1976 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรา กุล, 2550) และการทบทวนงานวิจัยที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับการศึกษารั้งนี้ของถาวร สายสวรรค์¹⁵ โดยกำหนดให้ power = .80, medium effect size, alpha = 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 ราย เนื่องจากระหว่างการศึกษาอาจมีข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คนกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลด้ามพร้าวไม่เกิน 10 ปี และควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดไม่ได้ (มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด มากกว่าร้อยละ 7 หรือ $FBS > 140 \text{ mg\%}$) 2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ 3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 6 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามถึงโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพหลักและโรคร่วม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) การสื่อสารโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) การเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้านสุขภาพ 6) การบอกต่อพฤติกรรมที่ดีกับผู้อื่น ค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดเท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดย

ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยภาพรวมได้ค่า 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง มีการบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปเสียง การถอดเทป การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) และนำไปวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Stata version 16 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายของความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ใช้ Kolmogorov-Smirnov test การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Paired t – test เปรียบเทียบตัวแปรตามที่สนใจที่เป็นกลุ่มเดียวกัน และใช้สถิติ Independent t – test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมด้านการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ SSJ.UB 2567-147

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 ราย ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน **กลุ่มทดลอง** เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54 มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 34 นอกจากนี้พบว่า มีโรคร่วม ร้อยละ 80

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 72 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายและรับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 34.0 นอกจากนี้พบว่า มีโรคร่วม ร้อยละ 80.0

ผลของการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ภายในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้สถิติ paired t-test **ผลการศึกษาในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ** พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้าน

ความรู้ทางสุขภาพ เท่ากับ 104.06 คะแนน (SD=7.07) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 61.40 คะแนน (SD=12.23) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ทางสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า ก่อนการทดลอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 42.66 คะแนน (SD=14.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 38.49–46.83; p-value=0.00) **ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 75.96 คะแนน (SD=7.43) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 61.82 คะแนน (SD=7.49) โดยผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองมีสูงกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 14.14 คะแนน (SD=11.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI =10.91–17.37; p-value=0.00) และ **ระดับน้ำตาลสะสม** พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมเท่ากับ 7.73 mg/dl (SD=1.86) ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมเท่ากับ 8.63 mg/dl (SD=1.65) โดยผลต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมหลังการทดลองมีต่ำกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 0.90 mg/dl (SD=2.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.34 – 1.47; p-value=0.02) **กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ** พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 50)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1.ความรู้ด้านสุขภาพ							
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	61.40	12.23	104.06	7.07	20.559	38.49 – 46.83	.000**
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	65.80	16.59	62.44	15.92	.990	-3.46 – 10.18	.327 ^{ns}
2.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ							
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	61.82	7.49	75.96	7.43	8.804	10.91 – 17.37	.000**

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 50)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	63.44	15.91	63.62	6.23	.494	-3.62 – 5.97	.623 ^{ns}
3.ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)							
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	8.63	1.65	7.73	1.86	-11.01	-1.47 – -0.34	.002**
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	8.47	1.66	8.64	1.77	3.201	-0.38 – .004	.061 ^{ns}

** p < 0.01

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสม ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test ผลการศึกษา หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 104.06 คะแนน (SD=7.07) และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรอบรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 62.44 คะแนน (SD=15.92) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบเท่ากับ 48.09 คะแนน (SD=2.46) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI =36.73

- 46.54; p-value=0.00) ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.96 คะแนน (SD=7.43) และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านด้านพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 63.62 คะแนน (SD=6.23) โดยผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มที่ใช้รูปแบบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบเท่ากับ 12.34 คะแนน (SD=1.45) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 8.59–18.45;p-value=0.00) ระดับน้ำตาลสะสม พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.64 mg/dl (SD=1.77) และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.73 mg/dl (SD=1.86) โดยผลต่างค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมกลุ่มที่ใช้รูปแบบต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบเท่ากับ - 0.91 mg/dl (SD=0.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = -1.64 – 0.20;p-value=0.013) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสม ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มที่ใช้รูปแบบ		กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ		t	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	61.40	12.23	65.80	16.59	-1.509	-10.19 – 1.39	.135 ^{ns}
หลังการทดลอง	104.06	7.07	62.44	15.92	16.896	36.73 – 46.54	.000**
2.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ							
ก่อนการทดลอง	61.82	7.49	63.44	15.91	-1.306	-4.54 – 0.92	.195 ^{ns}
หลังการทดลอง	75.96	7.43	63.62	6.23	5.447	8.59 – 18.45	.000**

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสม ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มที่ใช้รูปแบบ		กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ		t	95% CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
3.ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)							
ก่อนการทดลอง	8.63	1.65	8.47	1.66	0.532	-0.48 – 0.83	.596 ^{ns}
หลังการทดลอง	7.73	1.86	8.64	1.77	- 2.535	-1.64 – 0.20	.013 ^{**}

** p < 0.01

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 1) การวางระบบ (System) การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ 2) สร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ รับผิดชอบในการบริการและวางแผนรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม 3) การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการติดตามผล (Digital Health Tools) ผ่านระบบแอปพลิเคชัน Line D-Home care 4) การพัฒนาคู่มือและสื่อการสอนที่มีคุณภาพ 5) การสร้างแรงจูงใจ 6) การสร้างเครือข่ายผู้ป่วยและการสนับสนุนชุมชน 7) จัดโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใต้ชื่อ “DAMPHA Model” โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผ่านรูปแบบการบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะต่างๆ การประชุมเชิงปฏิบัติ การระดมความคิด บทบาทสมมุติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้คำปรึกษา การใช้ระบบแอปพลิเคชัน Line D-Home care ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด กองสุกศึกษา ที่มองว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและหลากหลาย ตรงกับความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งผลให้ประชาชนมี

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ²² เอื้อจิต สุขพูล²³ พบว่าโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2. การประเมินผลโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่ใช้รูปแบบโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบโปรแกรม ทำให้มีน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และความเข้าใจและทักษะต่างๆในการจัดการโรคเบาหวาน ตามหลัก 3อ.1ย. เช่น การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะการบอกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงสำคัญในการ

ดูแลสุขภาพตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมรับประทาน อาหาร เพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ความเครียดและมีพฤติกรรมรับประทานยาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นจนเกิดผลลัพธ์สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษา Butayeva J et al.¹⁷ ได้วิเคราะห์ผลกระทบของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและผลลัพธ์การจัดการตนเองในกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการให้ความรู้และการฝึกฝนทักษะต่างๆ ของทีมสุขภาพช่วยปรับปรุงพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีประวัติการเจ็บป่วยยาวนานมากกว่า 7 ปี และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷ นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีผ่านแอปพลิเคชันหรือLine สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดียิ่งขึ้น²⁴ นอกจากนี้ Margaret A. Power et al.²⁵ สหประชาชาติด้านการดูแลโรคเบาหวานแห่งอเมริกา พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพที่มีการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายและเหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรม เช่น การติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกทางออนไลน์หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อปรับปรุงมาตรการคุณภาพการดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพของระบบบริการการรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานได้ดีขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการโรคได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลเชิงบวกทั้งทางคลินิกและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในระดับที่เพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำจะ

ส่งผลต่อการใช้อินซูลิน การเข้ารับบริการสุขภาพ และการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งการฝึกทักษะต่างๆ การสร้างแรงจูงใจ และการใช้เทคโนโลยีร่วมกับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ดังนั้นการใช้โปรแกรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีผลกระทบเชิงบวกต่อความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน^{17,21,25}

โดยสรุป รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้ง 6 กิจกรรมมีประสิทธิภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอการดำเนินของโรคไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นเบาหวานขึ้นตา โรคไต และโรคหัวใจ

1.2 ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น

1.3ใช้ในการวางแผนบริหารจัดการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะยาวอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.4 ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระดับครอบครัวและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ส่วนผลที่เกิดทางอ้อมอาจจะได้แก่ การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ส่วนเกิดผลกระทบ (impact) โดยตรง ในระยะยาว ทำให้มีแนวทางการดูแลที่มีมาตรฐานยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่ดีขึ้น

5. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้า และวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรปรับปรุงการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ พัฒนากลยุทธ์และแผนงาน เสริมสร้างทีมงานและเครือข่ายผู้ให้บริการ ประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้ รวมถึงสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในระยะยาวเพื่อติดตามประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยประเมินผลการใช้โปรแกรมให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.Junjun Ye1, Yixi Wu, Shuhui Yang, Dan Zhu, Fengwu Chen , Jingxian Chen, et al. The global, regional and national burden of type 2 diabetes mellitus in the past, present and future: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. Front Endocrinol (2023). 14:1192629. DOI 10.3389/fendo.2023.1192629
- 2.Yadav KN, Singh BD, Khanal KV, Sharma KR. Prevalence and Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus among Adults in Itahari Sub Metropolitan City of Eastern Nepal. Janaki Medical College Journal of Medical Sciences (2024); 12(1):47-56.
- 3.classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2022. Diabetes Care (2022) 45(Suppl 1):S17–s38.doi: 10.2337/dc22-S002
- 4.Magliano DJ, Boyko EJ. Chapter 3 Global picture in IDF DIABETES ATLAS (10th edition). Nternational Diabetes Federation, Brussels: Belgium. 2021.
- 5.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
- 6.ภัทรธรรณไชยสุริยา, บังอร เทพเทียน, ปาริชาติ จันทร์จรัส, ภูษิต ประคองสาย, กุมาริ พัทธนี, ปิยฉัตรตระกูลวงษ์. รายงานผลการศึกษาโครงการทบทวนสถานการณ์และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2563.
- 7.สมณัฐ บุญเลิศ. ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่รับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยสถานการณ์พิเศษ (COVID-19):กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านลาด. The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi. 5(2): 110-128.
- 8.สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2560
- 9.เนตรนภา บุญธนาพิศาน.ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้.วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2564.

- 10.อภิญา บ้านกลาง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(1): 85-95.
- 11.กรมอนามัย. คู่มือแนวทางปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ครบองค์รวม 3อ, +1ย.). สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง, นนทบุรี: กรมอนามัย; 2561. 50 หน้า.
- 12.สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่องการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2559
- 13.กรมสนับสนุนสุขภาพ. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง การเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาและคู่มือการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา สำหรับ อสม. คัดกรองโรคเบาหวาน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- 14.คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
- 15.ถาวร สายสวรรค์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566; 29(1): 91-98.
- 16.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12:515-22.
- 17.Butayeva J, Ratan ZA, Downie S, Hosseinzadeh H. The impact of health literacy interventions on glycemetic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. J Diabetes. 2023;15(9):724-735. Doi:10.1111/1753-0407.13436.
- 18.Estey AL, Tan MH, Mann K. Follow-up intervention: Its effect on compliance behavior to a diabetes regimen. Diabetes Education 1990;16:291-5.
- 19.Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare Quality management: A case study. The TQM Magazine 2006;18:583-605.
- 20.สุริยา ฟองเกิด, ยะวิษฐา สุขวาสนะ, บุศรา สุขสวัสดิ์, ศุภรา หิมาโนโต. ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2567;8(1): 207-223.
- 21.สุภาวดี กลัดทอง, ณริณี แยมสกุล. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2อ.ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช. 2564;1(2):14-25.
- 22.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานของกองสุขศึกษา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 23.เอื้อจิต สุขพล, ชลดา กิ่งมาลา, ภาวินี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วุฑฐิรงค์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพสำหรับประชาชนวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(3): 419-429.
- 24.Imremrakul S, Saneha C, Wattanakitkileart D, Buranasupkajom P. Effects of a health literacy development program on self-care behaviors in the elderly with type 2 diabetes mellitus. Nurs Sci J Thail. 2022;40(1):84-98.
- 25.Powers MA, Bardsley JK, Cypress M, Funnell MM, Harms D, Hess-Fischl A, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of Pas, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. Diabetes Care. 2020;43(7):1636-49. Doi:10.2337/dci20-0023.