

การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุม ระดับ  
ฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาดุพนม  
จังหวัดนครพนม

The Development of a model to promote health literacy and health behavior to  
control hemoglobin A1C levels in patients with type 2 diabetes, That Phanom  
Community Health Center, Nakhon Phanom Province.

(Received: March 11,2025 ; Revised: March 17,2025 ; Accepted: March 20,2025)

สุดาพันธ์ อ้วนโสตา<sup>1</sup>  
Sudapun Aunsoda<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแบบการส่งเสริม  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพ  
ชุมชนเมืองธาดุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 65  
คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบประเมิน  
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1ย การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ  
พฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ paired t-  
test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ  
โรคเบาหวาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย  
การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ย 4.90 (SD=.44) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ย 4.61  
(SD=.99) อยู่ในระดับมากที่สุด, การออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 3.06 (SD=.86) การบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย 2.64  
(SD=.79) และการใช้ยาเบาหวาน คะแนนเฉลี่ย 2.65 (SD=.80) อยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการความเครียด คะแนน  
เฉลี่ย 1.83 (SD=1.07) อยู่ในระดับน้อย และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลง 8.29 (SD=2.09) เป็น 7.7  
(SD=1.71) เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

Abstract

This action research aimed to study the effect of developing a model to promote health literacy and  
health behavior to control hemoglobin A1C levels in type 2 diabetes patients at That Phanom Community  
Health Center, Nakhon Phanom Province. The sample group consisted of 65 patients with type 2 diabetes  
who met the specified criteria. The data collection instruments were the diabetes health literacy  
questionnaire, and the health behavior assessment form based on the 3 aor 2 sor 1 yor . Data analysis:  
General data were analyzed using numbers, percentages, health literacy, and health behavior using mean  
and standard deviation. Pre-post participation comparisons were performed using paired t-test statistics.

The results of the study found that before and after participating in the activity, the sample group  
had a mean score of health literacy about diabetes that was significantly different at the .05 level. In terms  
of health behavior, after participating in the activity, the mean score of self-care increased. Smoking, mean  
score 4.90 (SD = .44), drinking alcohol and alcoholic beverages, mean score 4.61 (SD = .99), was at the  
highest level. Exercise, mean score 3.06 (SD = .86), food consumption, mean score 2.64 (SD = .79), and

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาดุพนม จังหวัดนครพนม

taking diabetes medication, mean score 2.65 (SD=.80), was at the moderate level. Stress management, mean score 1.83 (SD = 1.07), was at the low level. Hemoglobin A1c (HbA1c) level decreased by 8.29 (SD = 2.09) to 7.7 (SD=1.71). Comparing before and after participating in the activity, there was a statistically significant difference at the .05 level.

**Keywords:** health literacy, type 2 diabetic patients, hemoglobin A1C level

## บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความผิดปกติที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความผิดปกติของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้อย่างเพียงพอหรือความสามารถของร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดภาวะดื้ออินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน<sup>1</sup> ซึ่งอินซูลินมีหน้าที่ในการนำกลูโคสจากในกระแสเลือดเข้าสู่เซลล์ไปเผาผลาญเป็นพลังงานหรือเก็บสะสมไว้เพื่อจะนำกลับมาใช้อีกครั้ง เมื่อร่างกายมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) หรือ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเกิดจากการที่น้ำตาลในเลือดไปจับกับฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นโปรตีนในเม็ดเลือดแดงที่ทำหน้าที่พาออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่างๆ โดยปกติเม็ดเลือดแดงจะมีอายุประมาณ 3 เดือน ดังนั้นการ ตรวจ HbA1c เป็นการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือดตลอดระยะเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมา ถ้าเราได้รับอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลมากเกินไป ความต้องการที่ร่างกายจะนำไปใช้ น้ำตาลบางส่วนที่เหลือในเลือดจะไปจับกับเม็ดเลือดแดงจนมีปริมาณฮีโมโกลบินเอวันซีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้การตรวจติดตามค่าน้ำตาลสะสมซึ่งใช้วินิจฉัยโรคเบาหวานตลอดจนการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญคือ สถานะสุขภาพ การขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ

การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค<sup>2</sup> สำหรับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานได้ไม่ดี (HbA1c>7%) มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วยระยะเวลาการเกิดโรค อายุ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร แรงสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานมีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นอย่างยิ่ง

อำเภอธาดุพนม จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยเบาหวานในปีพ.ศ. 2564-2566 จำนวน 4,174, 4,223 และ 4,470 คน ตามลำดับ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ร้อยละ 23.98, 27.86 และ 32.28 ตามลำดับ สำหรับพื้นที่วิจัยมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 464, 403 และ 464 คน ตามลำดับ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ร้อยละ 44.4, 41.69 และ 36.21 ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากการทบทวนพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ไม่ดี (HbA1c >7%) ในพื้นที่วิจัย มี 3 ประเด็น 1) มักดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน รับประทานอาหารข้าวแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ขนมปังต่างๆ ไม่จำกัดจำนวน มีกิจกรรมทางกายน้อย บางรายขาดการรักษาต่อเนื่อง 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และ 3) หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน มีเพียงการให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคลซึ่งยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม จังหวัดนครพนม

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกองสุขศึกษาปี 2565 ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ระยะเวลา 4 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยโรคมีรหัสโรค (ICD 10) E11.0-E14.9 อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม จังหวัดนครพนม ได้รับการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 - 30 เมษายน พ.ศ. 2567 ได้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 65 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุระหว่าง 20-65 ปี 2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) มากกว่า 7% ในช่วงเวลาที่กำหนด 3) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมกิจกรรม 5) สม่ครใจยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)** กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่ได้รับการดูแลตาม

รูปแบบของการวิจัยครบทุกขั้นตอน หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมกิจกรรม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ของกองสุขศึกษาปี 2565 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายการณี (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระยะเวลาในเป็นโรคเบาหวาน

**ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน** เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ที่วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ระดับไม่เคยทำ จนถึงระดับทำได้ง่ายมาก แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ, การสื่อสารสุขภาพ, การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ การแปลผลเป็นช่วงคะแนน 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.79 หมายถึง ไม่เคยทำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.80-2.59 หมายถึง ทำได้ยากมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.39 หมายถึง ทำได้ยาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.40-4.19 หมายถึง ทำได้ง่าย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.20-5.00 หมายถึง ทำได้ง่ายมาก

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.

2ส.1ย ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเบาหวาน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ

นำคะแนนเฉลี่ยไปอธิบายพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.1ย ทั้งฉบับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.81 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราวน์ เท่ากับ 0.78

#### ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

##### 1. การวางแผน (Planning)

1) วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1c <7%) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทักษะ และความรู้ด้านสุขภาพทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่วิจัย

3) ร่างรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 2-3 ราย นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. การลงมือปฏิบัติ (action) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1** การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 1) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 2) สรุปประเด็นปัญหาที่พบ

**กิจกรรมที่ 2** การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย 2) เรียนรู้การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.1ย

**กิจกรรมที่ 3** การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 1) แนะนำการใช้ช่องทางการใช้สื่อการเรียนรู้โรคเบาหวานผ่านระบบออนไลน์ 2) การสนับสนุนให้ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน

**กิจกรรมที่ 4** การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ 1) แนะนำการใช้ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีในสมุดประจำตัวเบาหวาน 2) กำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) นัดติดตามอาการและการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ

3. การสังเกตการณ์ (observation) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วยการตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วแบบสุ่ม 2 ครั้ง/เดือน จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาตุพนม

4. การสะท้อนกลับ (reflection) จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่มีค่า HbA1c ลดลง ปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนในโครงการวิจัยเพื่อนำสู่การพัฒนางานต่อไป

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นครพนม โครงการเลขที่ REC 059/67 วันที่รับรอง  
20 สิงหาคม 2567

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 43 คน ร้อยละ 66.2 เพศชาย จำนวน 22 คน ร้อยละ 33.8 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 36 คน ร้อยละ 55.4 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน ร้อยละ 46.2 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ อื่นๆ เช่น กิจการส่วนตัว ค้าขาย จำนวน 29 คน ร้อยละ 44.6 โรคประจำตัวเป็นเบาหวานอย่าง เดียวมากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 60 ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4-10 ปี มากที่สุด จำนวน 26 คน ร้อยละ 40

**2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน** หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกด้าน ดังนี้ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและ บริการสุขภาพมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยจาก 3.73 (SD=.47) เป็น 3.97 (SD=.35), ทักษะการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย จาก 3.80 (SD=.48) เป็น 3.96 (SD=.45), การประเมิน ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ย จาก 3.60 (SD=.43) เป็น 3.91 (SD=.39) และการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 3.68 (SD=.53) เป็น 3.90 (SD=.47) ตามลำดับ

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=65)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% Confidence interval of the Difference			
			Lower	Upper		
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-1.6	.26	-.226	-.096	-4.95	.000*
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	-.21	.41	-.313	-.109	-4.15	.000*
การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	-3.11	.38	-.407	-.216	-6.51	.000*
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.23	.37	-.332	-.144	-5.07	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05\*

**3. พฤติกรรมสุขภาพ** หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทุกด้าน ดังนี้ การสูบบุหรี่ คะแนนเฉลี่ย 4.90 (SD=.44) การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คะแนนเฉลี่ย 4.61 (SD=.99) อยู่ในระดับมากที่สุด , การออกกำลังกาย คะแนนเฉลี่ย 3.06 (SD=.86)

การบริโภคอาหาร คะแนนเฉลี่ย 2.64 (SD=.79) และการใช้ยาเบาหวาน คะแนนเฉลี่ย 2.65 (SD=.80) อยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการ ความเครียด คะแนนเฉลี่ย 1.83 (SD=1.07) อยู่ใน ระดับน้อย ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงพฤติกรรมสุขภาพในช่วงรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา (n=65)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนร่วมกิจกรรมฯ			หลังร่วมกิจกรรมฯ		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การบริโภคอาหาร	2.15	3.87	ระดับน้อย	15.89	4.76	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมสุขภาพในช่วงรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา (n=65)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนร่วมกิจกรรมฯ			หลังร่วมกิจกรรมฯ		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
การออกกำลังกาย	4.93	1.29	ระดับปานกลาง	6.12	1.72	ระดับปานกลาง
การจัดการความเครียด	3.13	1.29	ระดับน้อยที่สุด	3.66	2.15	ระดับน้อย
การสูบบุหรี่	2.63	1.39	ระดับมาก	2.63	1.64	ระดับมาก
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.46	1.09	ระดับมากที่สุด	1.46	1.09	ระดับมากที่สุด
การเข้ายาเบาหวาน	6.53	1.59	ระดับน้อย	7.96	2.41	ระดับปานกลาง

4. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 8.29

(SD=2.09) เป็น 7.7 (SD=1.71) เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อน-หลังร่วมกิจกรรมฯ (n=65)

ตัวแปร	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)	.58	1.34	.252	.917	3.51	.001*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05\*

#### สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาดุพนม จังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning), การลงมือปฏิบัติ (action), สังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection) สอดคล้องกับประภาส บารมีและจักรพันธ์ บุญอ่อน<sup>4</sup> ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ปี. กรณีศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กระบวนการดำเนินงานดังนี้ ขั้นปฏิบัติการ, ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนคิดทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ภาศิเคราะห์

และแกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการติดตามกระตุ้นเตือน

2. ผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองธาดุพนม จังหวัดนครพนม ดังนี้

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังการเข้าร่วมกิจกรรมฯ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ, การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับชูสง่า สีสัน และธณกร ปัญญาไสโสภณ<sup>5</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ปักธงชัย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมความรู้ด้าน สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

**2.2 พฤติกรรมสุขภาพ** หลังร่วมกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการ ต้มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับ มากที่สุด, การสูบบุหรี่อยู่ในระดับมาก, การบริโภค อาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง การจัดการความเครียด อยู่ ในระดับน้อย เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังร่วมกิจกรรมแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้อง กับชลลดา งอนสำโรงและณัฐภูมิ กภกระโทก<sup>6</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. หลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $p\text{-value} < 0.05$

**2.3 ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)** พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 8.29 (SD=2.09) เป็น 7.7 (SD=1.71) เปรียบเทียบก่อน-หลังร่วม กิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 สอดคล้องกับชูสง่า สีสันและธณกร ปัญญาไสโสภณ<sup>5</sup> ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปักธงชัย ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดจาก ปลายนิ้ว เท่ากับ 117.6 (SD=14.5) มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และค่าน้ำตาลสะสมหลังการทดลอง เท่ากับร้อยละ 7.3 (SD=1.2) และสอดคล้องกับจิ รารภรณ์ อริยสิทธิ์<sup>7</sup> ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับ น้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านระบบบริการ หน่วยงานมีนารูปแบบ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพที่พัฒนาขึ้น ปรับให้เหมาะสมตามบริบท ของผู้ป่วยและข้อจำกัดของพื้นที่เพื่อให้เกิดเป็น ประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด
2. ควรมีการต่อยอดงานวิจัยการส่งเสริม สุขภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองธาตุพนม และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ที่ช่วย สนับสนุนให้งานวิจัยบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

### เอกสารอ้างอิง

1. Munden, J. (2007). Textbook of diabetes mellitus: A guide to patient care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. DeWalt, et al. (2004). Literacy and Health outcomes. Journal of General International Medicine. 19:1228-1239.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2567). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://npm.moph.go.th/HDC>.
4. ประภาส บารมีและจักรพันธ์ บุญอ่อง. (2566). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วย 4 ป. กรณีศึกษากลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ, 5(1): 25-37.

5. ชูสง่า สีสัน และธณกร ปัญญาไสโสภณ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 36(3): 519-531.
6. ชลลดา งอนสำโรงและณัฐวุฒิ กกกระโทก. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปทุมธานี จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ, 9(1): 115-129.
7. จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2564). ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 18(2): 142-155.