ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ลินดา อ่องนก พย.ม
งานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73210

Effects of a Health Literacy and Self-management Promotion Program on Health Literacy, Self-management Behavior, and Blood Sugar in Patients with Type 2 Diabetes

Linda Ongnok, M.N.S.
Nursing Academic Department, Department of Nursing, Mettapracharak (Wat-Raikhing) Hospital, Raikhing, Sampran, Nakhon Pathom, 73210, Thailand
Corresponding Author: Linda Ongnok (E-mail: linda49891@gmail.com)
(Received: 17 June, 2025; Revised: 20 October, 2025; Accepted: 8 April, 2026)

Abstract

Background: Diabetes is a non-communicable disease and a major public health problem worldwide. If patients are unable to control their blood sugar levels, it may lead to serious complications such as diabetic retinopathy and diabetic kidney disease. **Objective:** To study the effects of the health literacy and self-management promotion program on health literacy, self-management behavior and blood sugar level in patients with type 2 diabetes. **Method:** A quasi-experimental research with two groups, pre- and post-test design was conducted. The study samples were selected according to the specified criteria; blood sugar level greater than or equal to 154 mg/dl. They were equally divided into an experimental group and a control group with 30 patients in each group. The groups were matched for characteristics such as fasting blood sugar level, diabetes medication treatment, and duration of diabetes within 5 years. During 6 weeks of intervention, the experimental group received the health literacy and self-management promotion program, the control group received conventional care. **Result:** After the experiment, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in health literacy and self-management behavior compared to both their pre-experiment scores and those of the control group ($p < .01$). In addition, the mean blood sugar level in the experimental group after the intervention was significantly lower than before receiving program and lower than that of the control group ($p < .01$). **Conclusion:** Health literacy and self-management programs lead to positive behavioral changes in patients. Implementing such programs is recommended to promote better blood sugar control in individuals with diabetes.

Keywords: Health literacy, Self-management, Self-management behavior, Blood sugar level

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวานขึ้นจอประสาทตาและโรคไตจากเบาหวาน ผู้ป่วยจึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 **วิธีการ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 154 mg/dl จำนวน 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันด้านระดับน้ำตาลในเลือดหลัง อดอาหาร ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานและระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานที่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ระยะเวลา 6 สัปดาห์ **ผล:** หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 **สรุป:** โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ระดับน้ำตาลในเลือด

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 783 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 โรคเบาหวานมีส่วนทำให้ผู้ที่มีอายุ 20-79 ปี เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2564[1] ในประเทศไทยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคติดต่อไม่เรื้อรังพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562-2563 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ[2]

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามารับบริการในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมศัลยกรรมในระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 1,567 ราย, 1,744 ราย และ 1,667 ราย ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ควบคุมไม่ได้ มากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl จำนวน 852 ราย, 1,023 ราย และ 778 ราย ตามลำดับ จากรายงานสถิติ 3 ปีย้อนหลัง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 54.37, ร้อยละ 58.65, ร้อยละ 46.67 ตามลำดับ เฉลี่ย 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.23[3] ปัจจัยในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่ำมีโอกาสที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูง[4] ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังกล่าวสามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการให้คำปรึกษาแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในระยะสงบ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองที่ดีในผู้ป่วยโรคเบาหวาน[4-6] โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถควบคุมค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำถึง 1.85 เท่า[7] อันเนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูล ในการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูล และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง[8] โดยความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองนั้น พบว่าความ

รอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะสามารถพัฒนาการจัดการตนเองในโรคเบาหวานให้ดีขึ้น ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน[6] โดยการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Tobin et al (1986) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน หรือบำบัด ด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยด้วยความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพ[9] ได้แก่ การฝึกทักษะการประเมินปัญหา ทักษะการแก้ปัญหา และการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเองในโรคเบาหวาน และการประยุกต์ใช้การดำเนินพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง และส่งเสริมการควบคุมตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ คือ มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง และป้องกันการเกิดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้[10] ผู้วิจัยจึงสนใจในการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วัตถุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง เริ่มทำการศึกษา 1 มิถุนายนถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 30 ปี ถึง 79 ปี[11] ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมศัลยกรรม จำนวน 60 คนตามเกณฑ์คัดเข้า 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 30 ปีถึง 79 ปี[11] ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้ายในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับ 154 mg/d[12] 2) ไม่มีปัญหาการได้ยิน 3) มีระดับการมองเห็นตามการวินิจฉัยจากแพทย์ในระดับที่ไม่มีสายตาเลือนรางหรือตาบอด 4) มีโทรศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารได้ กรณีที่ไม่มีโทรศัพท์มีผู้ดูแลมีโทรศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารได้ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทางไตที่อยู่ในระยะต้องล้างไต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคหัวใจโดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกายระดับเบาได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระยะที่ควบคุมได้มียารับประทาน 6) มีการทรงตัวที่ดีสามารถยืนตรงได้โดยไม่มีประวัติการอ่อนแรงทั้งแขนและขา 7) ไม่มีข้อห้ามจากแพทย์ต่อการออกกำลังกายและ 8) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

คำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดอำนาจทดสอบ (power) .90 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .50 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05[13] จากการเปิดตาราง statistical power table ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน[14] ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยการกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงในค่าระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 154-182 mg/dl ระดับที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 183-211 mg/dl ระดับที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 212 mg/dl อ้างอิงจากระดับ ฮีโมโกลบินเอวันซีที่มากกว่าหรือเท่ากับ 7 เทียบกับระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย[12] ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มียารับประทาน ได้รับยารับประทาน ได้รับยาฉีดอินซูลิน และกลุ่มที่ได้รับยารับประทานและยาฉีดอินซูลิน ระยะเวลาการเป็นเบาหวานที่ต่างกันไม่เกิน 5 ปี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจนครบตามจำนวน จึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม ตลอดการทดลองไม่มีอาสาสมัครยุติการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 คือ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2) สอนสาธิตการอ่านฉลากยาและการอ่านผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรู้

3) ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย เล่าถึงประสบการณ์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตัดสินใจนำไปใช้ และการบอกต่อข้อมูล

4) สอนสาธิตการสืบค้นข้อมูลทางออนไลน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การตัดสินใจเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองและการนำข้อมูลไปบอกต่อ (กิจกรรมที่ 1-4 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

5) ปฏิบัติทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพระยะเวลา 6 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมด้านการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1) การฝึกทักษะการประเมินปัญหาและทักษะการแก้ปัญหา

2) การฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ขั้นตอนที่ 1-2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

3) การปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองระยะเวลา 6 สัปดาห์ และ

4) การติดตามความก้าวหน้าในการจัดการตนเอง การติดตามผ่านทางโทรศัพท์หรือทางไลน์แอปพลิเคชัน สัปดาห์ที่ 2, 4 ครั้งละ 10-15 นาที (รายละเอียดตามแผนภาพขั้นตอนการดำเนินการวิจัย) เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567

สื่อการสอนมีดังนี้

1) Power point เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

2) คู่มือฉลาดอยู่กับเบาหวานและความดันโลหิตสูง[15]

3) คู่มือดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน[16]

4) สื่อวิดิทัศน์ โภชนาการกับโรคเบาหวาน และการออกกำลังกาย[17]

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2[18] มีข้อคำถาม 14 ข้อ มีคำตอบแบบเลือกตอบ 4 ข้อ (ไม่เคย, นาน ๆ ครั้ง,บางครั้ง, บ่อยครั้ง)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2[18] มีข้อคำถามให้เลือก 17 ข้อ มีคำตอบแบบเลือกตอบ 4 ข้อ (ไม่ปฏิบัติเลย, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติเป็นประจำ)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอาจารย์ด้านการพยาบาล ตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (item objective congruence) ของเครื่องมือวิจัยได้ค่า IOC 0.90 และ 0.96 ตามลำดับทดลองใช้ (try out) ในการทดสอบหาความเชื่อมั่น กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และ 0.75 ตามลำดับ 4) เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) Mindray รุ่น BS-600 ตรวจโดยนักเทคนิคการแพทย์ห้องชันสูตรโรค การพิทักษ์สิทธิ์การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เลขที่ COA012/2567 รับรองวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการวิจัย คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจนครบตามจำนวนจึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม กำหนดให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันในค่าระดับน้ำตาลในเลือด ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานและระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง

กิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กิจกรรมที่ 1-4 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)

1. การให้ความรู้โดยใช้สื่อในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 1) Power point 2) คู่มือ ฉลาดอยู่กับเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) วิดิทัศน์โภชนาการกับโรคเบาหวาน 4) วิดิทัศน์การออกกำลังกายและการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน
2. สอนสาธิตการอ่านผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ และการอ่านฉลากยา
3. ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย เล่าถึงประสบการณ์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตัดสินใจนำไปใช้ และการบอกต่อข้อมูล
4. สอนสาธิตการสืบค้นข้อมูลออนไลน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือการเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเองและการนำข้อมูล ไปบอกต่อ
5. ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ขั้นตอนการส่งเสริมการจัดการตนเองขั้นตอนที่ 1-2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

1. ฝึกทักษะการประเมินปัญหาและทักษะการแก้ปัญหา ได้แก่ การค้นหาปัญหาและประเมินทักษะการแก้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง นำมาวางแผนการแก้ไขและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย
2. การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้แก่ การแก้ปัญหา เช่น การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอนให้ผู้ป่วยลงบันทึกเป้าหมายของการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. การปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามที่วางแผนไว้ระยะเวลา 6 สัปดาห์และกำกับตนเองด้วยการบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองลงแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยผู้ป่วยหรือญาติ
4. การติดตามความก้าวหน้าในการจัดการตนเอง โดยการโทรศัพท์เพื่อประเมินปัญหาและร่วมวางแผนแก้ไขรวมถึงการประเมินผลการจัดการตนเอง ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มควบคุม

ได้รับการพยาบาลตามปกติได้แก่ การตรวจระดับความดันโลหิต การวัดสัญญาณชีพ การส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามคำสั่งแพทย์ การให้คำแนะนำความผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การให้ความรู้ในการดูแลตนเองตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การเลือกรับประทานอาหาร และการรับประทานยา การให้คำแนะนำตามที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัย

- นัดหมายอีกครั้งเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ในสัปดาห์ที่ 6

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีร้อยละ 40 ด้านการศึกษาสำเร็จชั้นประถมศึกษาเท่ากับมัธยมศึกษาร้อยละ 26.7 สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.3 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 53.3 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.06 ± 6.45 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีร้อยละ 40 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 36.7 สถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.7 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปีและ 6-10 ปี ร้อยละ 36.7 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.16 ± 5.13 ปี ทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน (p >.05)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มด้วย สถิติ pair t- test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ independent t-test

ผลลัพธ์	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				t	p^B
	Mean	SD	t	p^A	Mean	SD	t	p^A		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ										
กลุ่มทดลอง	40.53	6.12	1.73	.34	46.80	4.74	7.50	.01*	6.26	.01*
กลุ่มควบคุม	38.80	7.90			39.30	7.98			0.50	.54
พฤติกรรมการจัดการตนเอง										
กลุ่มทดลอง	44.80	7.18	4.13	.04*	57.03	3.85	15.50	.01*	12.23	.01*
กลุ่มควบคุม	38.80	7.90			39.30	7.98			0.86	.12
ระดับน้ำตาลในเลือด										
กลุ่มทดลอง	218.73	48.11	0.66	.95	141.56	36.88	-60.90	.01*	77.16	.01*
กลุ่มควบคุม	218.06	41.07			202.46	61.66			15.60	.10

*p <.05

p^A ทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

p^B ทดสอบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Pair t-test

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .54$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง

ไม่แตกต่างกัน ($p < .12$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3. ระดับน้ำตาลในเลือด

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง ($p = .10$) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกัน ($p = .95$) ส่วนหลังการทดลองค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วิจารณ์ (Discussion)

1. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองเนื่องจากโปรแกรมฯ มีการจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสอนสาธิต การอ่านฉลากยาและการอ่านผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรู้ และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเล่าถึงประสบการณ์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การตัดสินใจนำไปใช้ และการบอกต่อข้อมูล รวมถึงการสอนสาธิต การสืบค้นข้อมูลทางออนไลน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การเลือกแหล่งข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ การตัดสินใจเลือกข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการดูแลตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิบัติทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ในด้านการส่งเสริมการจัดการตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการฝึกทักษะการประเมินปัญหาและทักษะการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในโรคเบาหวาน ในเรื่องการควบคุมอาหารด้วยการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน เช่น เมื่อเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังจากนั้นนำทักษะการจัดการตนเองไปปฏิบัติเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสร้างเสริมประสบการณ์และการฝึกทักษะในการสืบค้นข้อมูลและการปฏิบัติทักษะนั้นด้วยตนเอง ช่วยพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูล การพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูล และมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทำให้เกิดแรงจูงใจ ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ให้ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง[8] ร่วมกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง Tobin et al (1986)[9] ซึ่งประกอบด้วย 1) ฝึกทักษะการประเมินปัญหาและทักษะการแก้ปัญหา 2) การฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 3) การปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และกำกับตนเองด้วยการบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง 4) การติดตามความก้าวหน้าในการจัดการตนเองโดยการโทรศัพท์เพื่อประเมินปัญหาและร่วมวางแผนแก้ไข ผลของโปรแกรมส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เมื่อพิจารณาข้อมูลในกลุ่มทดลอง พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถอ่านฉลากยาและการอ่านผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญได้ จากการสอนสาธิต และให้ผู้ป่วยปฏิบัติทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า

ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถค้นหาข้อมูลความรู้การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเลือกแหล่งข้อมูลทางออนไลน์ที่เชื่อถือได้ และตัดสินใจได้ว่า สิ่งนั้นจะมีผลกระทบกับสภาวะโรคที่ตนเองเป็นอยู่หรือไม่หากนำมาใช้ เช่น อาหารเสริมและยาที่พบว่ามีการโฆษณาขายตามช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ โดยผู้วิจัยมีการติดตามผลการปฏิบัติทักษะในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2[19] พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้

ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา รับประทานอาหารครบ 3 มื้อโดยรับประทานมื้อเย็นก่อน 18.00 น. ปรับเปลี่ยนการรับประทานผลไม้จากเดิมรับประทานผลไม้ตามฤดูกาล เช่น ทุเรียน ส้ม ลำไย มังคุด เงาะ มารับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ชมพู่ ฝรั่ง แอปเปิ้ล รวมถึงงดการรับประทานขนมไทยต่างๆหลังการรับประทานอาหาร ในรายที่ใช้ยารับประทานปรับเปลี่ยนจากการรับประทานขนมปัง ปาท่องโก๋ กาแฟ ก่อนรับประทานยาในมื้อเช้ามาเป็นรับประทานอาหารมื้อปกติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ไม่ใส่ใจในการควบคุมอาหาร รวมถึงชอบรับประทานอาหารรสหวาน[20] ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่จากเดิมไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลาปรับเปลี่ยนมาใช้เวลาหลังเลิกงานออกกำลังกาย โดยทราบว่าประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Praidou et al. (2017) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินเอวันซีที่เพิ่มขึ้น[21] ในด้านการใช้ยาผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยา/ฉีดยาตรงเวลา ไม่เพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง ด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานและการลดความเครียด ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถจัดการอาการน้ำตาลในเลือดต่ำในเบื้องต้น ได้แก่การอมลูกอม หรือดื่มน้ำหวาน ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการจัดการความเครียดโดย ใช้วิธีการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว สวดมนต์ไหว้พระ รวมถึงการทำงานบ้านและทำสวน ด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพจะสอบถามแพทย์ พยาบาล เมื่อมีความผิดปกติกับร่างกายและ เมื่อแพทย์แจ้งผลเลือดที่ผิดปกติ ส่วนในด้านการรักษาและการใช้ยา ผู้เข้าร่วมวิจัย สอบถามทุกครั้งหลังการมาตรวจว่ามีการปรับยา หรือเปลี่ยนยาหรือไม่ และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

สำหรับการพิจารณาข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับข้อมูลตามที่บุคลากรทางสุขภาพอธิบายซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลผู้เข้ารวมวิจัยกลุ่มควบคุม พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากการหาข้อมูลทางโทรศัพท์มือถือ ไม่มีแนวทางในการคัดเลือกข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ รวมถึงการคัดเลือกข้อมูลที่ต้องการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย และได้รับคำแนะนำตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการตอบคำถามและให้คำแนะตามที่ผู้ป่วยสงสัยและไม่มีการฝึกทักษะการประเมินปัญหาและการตั้งเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงไม่มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มทดลอง เมื่อกลุ่มควบคุมขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้ โดยพบว่ากลุ่มควบคุมมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 202.46 mg/dl

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองแยกตามรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้านการออกกำลังกาย/ด้านการรับประทานอาหาร/ด้านการใช้ยา/ด้านเทคนิคการจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและการลดความเครียด/ด้านการประสานความร่วมมือกับบุคลากร สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการที่หลากหลายผ่านการพัฒนา

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่ได้ออกแบบตามปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองส่งผลกระทบต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมากกว่านี้และประเมินผลของโปรแกรมด้วยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมเบาหวานในระยะยาว

2. การปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมควรปรับให้เหมาะสมตามการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้การวิจัยมีประสิทธิผลสูงสุด

3. นำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองไปปรับใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานอายุรกรรม-ศัลยกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผศ.ดร.ชนิดา มัททวางกูร, นายแพทย์ณัฐพล สุทธิสุนทรินทร์, พว.เสาวลักษณ์ คูณทวี คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผู้ป่วยทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ogurtsova K, Guariguata L, Barengo NC, Ruiz PL, Sacre JW, Karuranga S, et al. IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. Diabetes Res Clin Pract 2022;183:109118.
2. Ministry of Public Health. Annual Report 2022, Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control. [Internet] 2022 [cited 2024 Jan 27] Available from: http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14502&gid=1-015-005
3. Outpatient Department Internal Medicine – Surgery Statistic report 2021-2023: Medical Record & Statistic. Nakhon Pathom: Metta Pracharak (Wat Rai khing) Hospital; 2024.
4. Suwattanakun T. Factors related to blood sugar control in type 2 diabetes patients. J Health Syst Res 2018;3(12):515-22.
5. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes. Diabetes Educ 2014;40(5):581-604.
6. Dahal PK, Hosseinzadeh H. Association of health literacy and diabetes self-management: a systematic review. Aust J Prim Health 2019;25(6):526-33.
7. Tefera YG, Gebresillassie BM, Emiru YK, Yilma R, Hafiz F, Akalu H, et al. Diabetic health literacy and its association with glycemic control among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient clinic of a university hospital in Ethiopia. PLoS One 2020;15(4):e0231291.
8. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000;15(3):259-67.
9. Tobin DL, Reynold RC, Holroyd KA, Ceer TL. Self-Management of Chronic Disease. In: Handbook of Clinical Interventions and Research. Massachusetts: Academic Press; 1986
10. Lambrinou E, Hansen TB, Beulens JW. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. Eur J Prev Cardiol 2019;26(2_suppl):55-63.

เอกสารอ้างอิง (References)

11. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of type 2 diabetes - global burden of disease and forecasted trends. J Epidemiol Glob Health 2020;10(1):107-11.
12. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 6. Glycemic goals and hypoglycemia: standards of care in diabetes-2024. Diabetes Care 2024;47(Suppl 1):S111-25.
13. Burns N, Grove S. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunder; 2009.
14. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research-E-book: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2012
15. Ministry of Public Health. Smart Living with Diabetes and High Blood Pressure Guide (for the general public). [Internet] 2019 [cited 2024 Jan 19]. Available from: https://mwi.anamai.moph.go.th/web- upload/migrate
16. Diabetes Association of Thailand. Health care manual for people with diabetes (E-book) of the Diabetes Association of Thailand. [Internet] 2023 [cited 2024 Jan 27]. Available from: https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru
17. Ladprao Hospital. Exercise in diabetic patients. [Internet] 2018 [cited 2024 Feb 8] Available from: https://www.youtube.com/watch?v=JwU_1ueA_Zk&t=135s
18. Noppakraw J, Chintanawat R, Khampolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. Nursing Journal CMU;47(2):251-6.
19. Petchchit R. Self-care behavior and blood sugar control of diabetic patients at Kiansa Hospital, Surat Thani Province. SCNJ 2015;2(2):15-28.
20. Rungcharoenarijit M. The effect of the health literacy program on uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients, Ban Haeng Tai Health Promoting Hospital, Ngao District, Lampang Province. J Primary Heath Care N 2024;34(2):46-53.
21. Praidou A, Harris M, Niakas D, Labiris G. Physical activity and its correlation to diabetic retinopathy. J Diabetes Complications 2017;31(2):456-61.