

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาย่าง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Effectiveness of Health Literacy Program on Self-care Behavior and
Glycemic Control in Diabetic Patients of Ban Pa Yang Health Promoting
Hospital in Nakhon Si Thammarat Province

สิตา ฤทธิธรรม วท.ม. (เภสัชวิทยา)

Sita Riththatham M.Sc. (Pharmacology)

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ วท.ม. (สรีรวิทยา)

Hathairat Tunyarak M.Sc. (Physiology)

ธัญญ์นลิน ไกรนรา ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Thannalin Krainara M.P.H. (Public Health)

สุदारัตน์ รำเพย วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Sudarath Rumpoei B.Sc. (Public Health)

สุวนันท์ ดาราพงษ์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Suwanan Darapong B.Sc. (Public Health)

ธารทิพย์ มากแก้ว วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Tantip Makkaew B.Sc. (Public Health)

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

Received: Jan 2, 2024

Revised: Sep 10, 2024

Accepted: Dec 12, 2024

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การควบคุมพฤติกรรมจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเรียงตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงไปต่ำเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การเยี่ยมบ้าน,
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

Diabetes cases are increasing rapidly. Behavioral control can lead to better health. A two-group quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a health literacy improvement program on self-care behaviors and blood sugar control in diabetic patients. The sample consisted of 60 type-2 diabetic patients, selected by a purposive sampling method. The participants were divided into similar sets of 30 for control group and 30 for experimental group, based on their blood sugar levels from high to low. The experimental group participated in a 12-week health literacy improvement program, which included activities across six aspects of health literacy along with home visits, while the control group received the standard care. The instruments used for data collection included health literacy and self-care behavior assessment forms for diabetic patients. Data analyses were to measure percentages, mean, standard deviation, and to compare of mean scores within the experimental and control groups using a paired t-test and between the two groups using an independent sample t-test. The results indicated the experimental group had significantly higher mean health literacy scores and self-care behavior scores after attaining in the program when compared to the control group ($p < 0.05$). Additionally, the mean blood sugar level in the experimental group appeared in due subsequence in the program was significantly lower than that in the control group ($p < 0.05$). In particular circumstance, the developing health literacy improvement program can be applied to control blood sugar levels and reduce complications in diabetic patients.

Key words: Health literacy program, Self-care behavior, Home visit, Type II diabetes mellitus

บทนำ

จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ศตวรรษที่ 21 พบว่าเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ป่วย 1 ใน 10 ของผู้ป่วยเบาหวานในโลกหรือประมาณ 90 ล้านคน และคาดว่าจะสูงถึง 113 และ 151 ล้านคนภายในปี พ.ศ.2573 และ 2588 ตามลำดับ (Boyko *et al.*, 2013) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบความชุกของโรคเบาหวานในอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 8.90 เป็น ร้อยละ 9.50 จากปี พ.ศ. 2563 ถึง 2557 และมีพฤติกรรมสุขภาพการจัดการด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และการจัดการด้านยา (3อ2ส1ย) ที่ไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มความเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคเบาหวาน (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) การเกิดโรคและขาดการควบคุมโรคเบาหวานที่ดี สาเหตุหนึ่งมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเกิดข้อจำกัดของความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จนเกิดสุขภาพเสื่อมถอย (ราตรีทองคำ, 2565) การควบคุมโรคไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการเกิดแผลและภาวะทุพพลภาพเนื่องจากอวัยวะส่วนปลายขาดเลือดนำไปสู่การถูกตัดขาส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (มัทนา สาริคำ และกุลนาถมากบุญ, 2564) การให้โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญเพื่อช่วยให้เกิดพฤติกรรม

การดูแลตนเองและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการจัดโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการควบคุมพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในครั้งนี้

การศึกษานี้ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนที่มีบริบทกึ่งสังคมเมืองภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากรายงานประจำปีพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 40 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่สม่ำเสมอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง, 2564) จึงเสี่ยงต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของโรค ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรค ร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยหลัก 3อ2ส1ย และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบกึ่งการทดลองในครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง พฤษภาคม 2565 โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 60 คน เรียงค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงไปต่ำ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจนครบจำนวนกลุ่มละ 30 คน เพื่อให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีการเพิ่มชนิดและขนาดยาระหว่างที่เข้าร่วมโครงการ ช่วยเหลือ

ตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทั้ง 12 สัปดาห์ หรือต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่างการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องมากกว่า 2 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย สำหรับกลุ่มทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกับการเยี่ยมบ้าน โดยใช้หลักทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ แบ่งเป็นกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 3 สัปดาห์ และกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน 9 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานของวิทยาสันทรธร และวรรณรัตน์ รัตนวงศ์ (2559) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากบุคคลากรทางการแพทย์ และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านที่ 1 แบบประเมินทักษะความรู้ความเข้าใจ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนตาม Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (Parker *et al.*, 1995) แบ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 0-12 คะแนน มีทักษะความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับน้อยที่สุด 13-16 คะแนน มีทักษะความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง 17-21 คะแนน มีทักษะความรู้

ความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านที่ 2-6 และระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ใช้เกณฑ์ของ กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไกร, 2556) โดย ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 15 คะแนน ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ 18 คะแนน ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จำนวน 5 ข้อ 15 คะแนน ด้านที่ 5 การจัดการทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ 18 คะแนน ด้านที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ 15 คะแนน เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3, 2, 1, 0 และคำถามเชิงลบ 0, 1, 2, 3 ตามลำดับ และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 80-100 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 5 ตอน รวม 40 ข้อ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการประเมินอาการทาง การแพทย์ จำนวน 9 ข้อ 2) พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 10 ข้อ 3) พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 8 ข้อ 4) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 8 ข้อ 5) พฤติกรรมด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ เป็นการประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 3, 2, 1, 0 และคำถามเชิงลบ 0, 1, 2, 3 ตามลำดับ มีเกณฑ์การแปลผล คะแนนระดับพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (0-39 คะแนน) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (40-79 คะแนน) และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (80-120 คะแนน) (Best, 1977)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง

ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์มากกว่า 0.5 จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอื่น จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้วยวิธีคูเดอเรอร์ชาร์ตสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.78 และทดสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach' Alpha Coefficient) ในแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.76 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้เท่ากับ 0.77

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงาน และขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการเก็บข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปาย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขอคำยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย และนัดหมายก่อนดำเนินการกิจกรรมในโปรแกรมฯ

1.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครโดยใช้แบบสอบถาม (pre-test) และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมฯ

กลุ่มทดลอง

ก่อนดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ใช้ระยะเวลาจำนวน 3 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1.อบรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน ค่าระดับน้ำตาล การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักการจัดการด้าน อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และการจัดการด้านยา (3อ2ส1ย) ระยะเวลาอบรม 5 ชั่วโมง

2. กิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) การเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย จำนวน 3 ชั่วโมง

3. กิจกรรมเพิ่มการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) วิเคราะห์ตรวจสอบความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนปฏิบัติตาม จำนวน 3 ชั่วโมง

4. กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) แบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-6 คน พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแสดงความคิดเห็นด้านโรค การสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 ชั่วโมง

5. การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ร่วมอภิปรายกรณีศึกษาปัญหาการตัดสินใจในการรักษา การดูแลตนเองเมื่อประสบปัญหาด้านพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค ร่วมกันวิเคราะห์ตัดสินใจการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 5 ชั่วโมง

6. การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) วางแผนการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส1ย และตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลเป้าหมายเป็นรายบุคคล คนละ 3 ชั่วโมง

7. การเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติพฤติกรรมและการจัดการตนเอง ตามบริบทตามปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยร่วมประเมินผล สะท้อนผลและปรับแผนการปฏิบัติรายบุคคลร่วมกับนักวิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 9 สัปดาห์ โดยมีการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

กลุ่มควบคุม ได้รับการตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำในคลินิกโรคเรื้อรัง และได้รับกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง

3. ระยะหลังการทดลอง หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการเก็บแบบสอบถามหลังได้รับโปรแกรม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแล

ตนเองรายด้านและโดยรวม และระดับน้ำตาลภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ Exc-11/2564 ลงวันที่ 6 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 62.03 ปี (S.D.= 8.61) อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.34 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.33 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.33 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 155.87 (S.D.=41.37) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 73.33 รักษาโดยการกินยา ร้อยละ 100.00 ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในประเด็น 3อ2ส1ย และการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากบุคลากรทางการแพทย์เท่ากัน ร้อยละ 96.67

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 63.67 ปี (S.D.=9.24) อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.33 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 53.33 ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด 155.57 มก./ดล. (S.D.=55.07) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 70.00 รักษาโดยการกินยา ร้อยละ 96.67 ได้รับการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในประเด็น 3อ2ส1ย และการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากบุคลากรทางการแพทย์เท่ากัน ร้อยละ 96.67 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	33.33	10	33.33
หญิง	20	66.67	20	66.67
อายุ (ปี)				
41 – 50	3	10.00	2	6.67
51 – 60	7	23.33	13	43.33
61 – 70	7	23.33	9	30.00
71 ปีขึ้นไป	13	43.34	6	20.00
	Mean=63.67, S.D.=9.24, Min=44, Max=79		Mean=62.03, S.D.=8.61, Min=42, Max=75	
การศึกษา				
ประถมศึกษา	24	80.00	22	73.34
มัธยมศึกษา	5	16.67	6	20.00
อื่นๆ	1	3.33	2	6.66
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	30.00	5	16.67
เกษตรกรกรรม	13	43.33	16	53.33
รับจ้าง	5	16.67	6	20.00
ค้าขาย	3	10.00	3	10.00
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคเบาหวาน				
1-5 ปี	15	50.00	14	46.67
มากกว่า 5 ปี	15	50.00	16	53.33
ภาวะแทรกซ้อน				
ไม่มี	21	70.00	22	73.33
มี	9	30.00	8	26.67
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน				
กินยา	29	96.67	30	100.00
ทั้งกินและยาฉีด	1	3.33	0	0.00
การได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองจาก บุคลากรทางการแพทย์				
ไม่เคย	1	3.33	1	3.33
เคย	29	96.67	29	96.67
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (mg/dL)				
Mean (S.D.)	155.57 (55.07)		155.87 (41.37)	

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 63.90 (S.D.=12.08) และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 90.43 (S.D.=4.46) ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 66.43 (S.D.=7.76) และภายหลังได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ย 73.56 (S.D.=6.68) ซึ่งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารทางสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=60 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านความรู้ความเข้าใจ						
กลุ่มทดลอง	13.06	4.07	17.43	1.73	-7.60	0.00*
กลุ่มควบคุม	12.90	2.80	15.66	2.44	-10.59	0.00*
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	8.36	3.89	12.23	1.86	-6.97	0.00*
กลุ่มควบคุม	10.13	2.48	11.80	2.23	-3.47	0.01*
ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	12.03	3.57	17.80	0.92	-9.02	0.00*
กลุ่มควบคุม	12.70	2.74	12.90	2.48	-1.06	0.30
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	12.43	3.52	17.90	0.40	-8.39	0.00*
กลุ่มควบคุม	12.76	2.81	13.30	2.81	-2.24	0.03*
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ						
กลุ่มทดลอง	8.67	3.54	12.10	1.73	-6.91	0.00*
กลุ่มควบคุม	8.57	2.88	8.53	2.85	1.54	0.13
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ						
กลุ่มทดลอง	9.33	2.18	12.90	2.44	-5.68	0.00*
กลุ่มควบคุม	9.26	2.13	11.40	2.19	-5.18	0.00*
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	63.90	12.08	90.43	4.46	-13.58	0.00*
กลุ่มควบคุม	66.43	7.76	73.56	6.68	-10.23	0.00*

*p-value<0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มพบว่าก่อนทดลองทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยไม่ต่างกัน ยกเว้นด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย

สูงกว่ากลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ยกเว้นด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง (n=60 คน)

ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านความรู้ความเข้าใจ						
ก่อนทดลอง	12.90	2.80	13.06	4.07	0.18	0.85
หลังทดลอง	15.66	2.44	17.43	1.73	3.23	0.01*
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	10.13	2.48	8.36	3.89	-2.10	0.04*
หลังทดลอง	11.80	2.23	12.23	1.86	0.82	0.42
ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	12.70	2.74	12.03	3.57	-0.81	0.42
หลังทดลอง	12.90	2.48	17.80	0.92	10.13	0.00*
ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	12.76	2.81	12.43	3.52	-0.41	0.69
หลังทดลอง	13.30	2.81	17.90	0.40	8.85	0.00*
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ						
ก่อนทดลอง	8.57	2.88	8.67	3.54	0.12	0.91
หลังทดลอง	8.53	2.85	12.10	1.73	5.86	0.00*
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ						
ก่อนทดลอง	9.26	2.13	9.33	2.18	0.12	0.91
หลังทดลอง	11.40	2.19	12.90	2.44	2.51	0.02*
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม						
ก่อนทดลอง	66.43	7.76	63.90	12.08	-0.97	0.34
หลังทดลอง	73.56	6.68	90.43	4.46	11.49	0.00*

*p-value<0.05

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองก่อนทดลอง อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 36.67 และ 63.33 ตามลำดับ หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 44.33 และ 56.67 ตามลำดับ หลังการทดลอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มทดลอง หลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยก่อนและหลังทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

โดยรวมเท่ากับ 80.51 (S.D.=9.62) และ 103.66 (S.D.=7.81) ตามลำดับ กลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมรายด้าน ยกเว้นด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 4

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด หลังอดอาหารก่อนทดลองภายในกลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 155.87 มก./ดล. (S.D.=41.37) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 155.57 มก./ดล. (S.D.=55.07) หลังทดลอง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p<0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 128.83 มก./ดล. (S.D.=22.12) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 158.07 มก./ดล. (S.D.=53.86) ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=60 คน)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมกรรมการประเมินทางการแพทย์						
กลุ่มทดลอง	19.53	4.36	24.00	2.01	-5.63	0.00*
กลุ่มควบคุม	19.16	5.09	19.96	4.11	-1.61	0.12
พฤติกรรมกรรมการจัดการยา						
กลุ่มทดลอง	21.90	3.04	26.73	2.19	-7.99	0.00*
กลุ่มควบคุม	21.23	4.05	21.43	3.15	-0.60	0.55
พฤติกรรมกรรมการจัดการอาหาร						
กลุ่มทดลอง	16.46	3.55	20.86	2.93	-5.47	0.00*
กลุ่มควบคุม	17.26	3.09	17.46	3.05	-1.36	0.18
พฤติกรรมจัดการออกกำลังกาย						
กลุ่มทดลอง	12.46	3.78	18.36	2.55	-8.02	0.00*
กลุ่มควบคุม	12.23	4.46	13.26	3.63	-2.27	0.03*
พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์						
กลุ่มทดลอง	10.16	2.76	13.70	1.74	-6.76	0.00*
กลุ่มควบคุม	9.96	2.61	10.00	2.80	-0.12	0.90

*p-value<0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมสุขภาพรายด้านและโดยรวม ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=60 คน) (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	80.51	9.62	103.66	7.81	-11.63	0.00*
กลุ่มควบคุม	79.84	12.85	82.11	10.05	-2.11	0.04*
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)						
กลุ่มทดลอง	155.87	41.37	128.83	22.21	5.45	0.00*
กลุ่มควบคุม	155.57	55.07	158.07	53.86	-2.49	0.02*

*p-value<0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านและโดยรวมระหว่างกลุ่ม ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ 80.51 (S.D.=9.62) และ 79.84 (S.D.=12.85) ตามลำดับ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยมีค่าเฉลี่ย 103.66 (S.D.=7.81) และ 82.11 (S.D.=10.05) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้านและโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=60 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมการประเมินทางการแพทย์						
ก่อนทดลอง	19.16	5.09	19.53	4.36	0.30	0.77
หลังทดลอง	19.96	4.11	24.00	2.01	4.84	0.00*
พฤติกรรมการจัดการยา						
ก่อนทดลอง	21.23	4.05	21.90	3.04	0.72	0.48
หลังทดลอง	21.43	3.15	26.73	2.19	7.55	0.00*
พฤติกรรมการจัดการอาหาร						
ก่อนทดลอง	17.26	3.09	16.46	3.55	-0.96	0.34
หลังทดลอง	17.46	3.05	20.86	2.93	4.39	0.00*
พฤติกรรมจัดการออกกำลังกาย						
ก่อนทดลอง	12.23	4.46	12.46	3.78	0.22	0.28
หลังทดลอง	13.26	3.63	18.36	2.55	6.29	0.00*
พฤติกรรมจัดการอารมณ์						
ก่อนทดลอง	9.96	2.61	10.16	2.76	0.29	0.78
หลังทดลอง	10.00	2.80	13.70	1.74	6.14	0.00*

*p-value<0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองรายด้านและโดยรวม ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง (n=60 คน) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม						
ก่อนทดลอง	79.84	12.85	80.51	9.62	0.23	0.82
หลังทดลอง	82.11	10.05	103.66	7.81	9.25	0.00*
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dL)						
ก่อนทดลอง	155.57	55.07	155.87	41.37	0.024	0.98
หลังทดลอง	158.07	53.86	128.83	22.21	-38.59	0.01*

*p-value<0.05

อภิปรายผล

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าหลังทดลองและระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้และการวิเคราะห์สื่อสาร การวางแผนการดูแลตนเอง จึงไม่สามารถควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต สอดคล้องกับผลสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562 (สายชล คล้อยเอี่ยม และคณะ ,2562) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ วิเคราะห์และสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจปัญหาสุขภาพ ขาดการจัดการตนเอง จึงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดได้อีกทั้ง Kirk *et al.* (2023) พบว่าการตรวจตามนัดหมายมีเวลาจำกัด การจัดกิจกรรมและคำปรึกษานอกเวลาสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพและลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ โปรแกรมนี้จึงช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพจนควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมเพิ่มความเข้าใจในหลัก 3อ2ส1ย การวิเคราะห์ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของภคณ แสนเตชะ และประจวบ แหลมหลัก (2563) ที่เสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านช่วยให้การดูแลสุขภาพเหมาะสม

ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านภายในกลุ่มควบคุม ยกเว้นด้านการสื่อสารทางสุขภาพ และ การรู้เท่าทันสื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังทดลอง ประกอบด้วยด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ เรื่องการนัดหมายและการเลื่อนนัด สัดส่วนของการรับประทานผลไม้ ความจำเป็นในการรับประทานยา ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เรื่องการอ่านและหาข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ สืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ด้านทักษะการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ เรื่องสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เรื่องการจัดการความเครียด การตัดสินใจออกกำลังกาย เนื่องจากได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มทดลองที่มีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น จึงสนใจดูแลและหาความรู้ด้วยตนเองมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มเป็นระดับสูงถึงร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มควบคุมยังคงมีระดับพฤติกรรมและระดับน้ำตาลในเลือดในระดับที่ใกล้เคียงกับก่อนทดลอง สอดคล้องกับรัตนภรณ์ กล้ารบอรพินท์ สีขาว และ ชฎาภา ประเสริฐทรง (2564) ที่พบว่าแม้ค่าเฉลี่ยรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นทั้ง 6 ด้าน แต่การได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการเพิ่ม

ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าการไม่ได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมและมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการประยุกต์โปรแกรมฯ ไปใช้ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวสิน ทองทรงกฤษณ์ (2565) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมโดยใช้ 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตผลการปฏิบัติ และสะท้อนกลับ ผลการปฏิบัติ เพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง เนื่องด้วยช่วยเพิ่มความเข้าใจ สามารถประมวลผลและใช้ข้อมูล เพื่อควบคุมภาวะสุขภาพได้ (Liu *et al.*, 2020) ขณะที่ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มมีค่าสูงอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลลดลง เนื่องจากมีกิจกรรมวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลร่วมกับผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทองเพชร และคณะ (2566) ที่พบว่าการวางแผน และตั้งเป้าหมายลดระดับน้ำตาลในเลือดช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 9 สัปดาห์ เพื่อติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ แนะนำและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยจนสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Butayeva *et al.* (2023) ที่ระบุว่า

การเยี่ยมบ้านช่วยประเมินความเข้าใจ ความถูกต้องของการปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาโดยมีผู้ป่วยมีส่วนร่วมตามบริบทผู้ป่วย สะท้อนผลปฏิบัติ จนเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดี และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมในที่สุด (พรวิภา ยาสมุทร และวงจันทร์ นันทวรรณ, 2566)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในญาติหรือผู้ดูแลหลักในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุหรืออยู่ในช่วงวัยสูงอายุที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง เพื่อให้สามารถช่วยดูแลการจัดการพฤติกรรม 302ส1ย ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ในศึกษา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน จึงส่งผลให้ระดับความรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง อาจเนื่องจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ประจำปี 2564

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2556). ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด).
- จินตนา ทองเพชร (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(2), 69-78. [สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/12076/10872>
- พรวิภา ยาสมุทร และวงจันทร์ นันทวรรณ. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานซับซ้อน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 19(2), 58-72 [สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/260975/181477>

- ภคภณ แสนเตชะ และประจวบ แผลมหลัก. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอมะเข่ จังหวัดพะเยา. วารสารสุศึกษา, 43(2), 150–164. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/view/245975/166834>
- มัทนา สารีคำ และกุลนาถ มากบุญ. (2564). ผลการดูแลผู้ป่วยคลินิกเท้าเบาหวานในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(3), 246-259. แหล่งข้อมูล: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254508/173936>
- รัตนภรณ์ กล้ารบ อรพินท์ สีขาว และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 274-283 [สืบค้นเมื่อ 11 ธันวาคม 2567]; แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/253961>
- ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 30(3), 88-89. แหล่งข้อมูล: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/255800/173048>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง. (2564). ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง พ.ศ. 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
- วศิน ทองทรงกฤษณ์. (2565). การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอแก้งลำเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 19(1), 1–14. [สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2566]; แหล่งข้อมูล: <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/10490>
- วิชัย เอกพลากร, ทัฬหชนก พรคเจริญ และวราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- วิทยา จันทรทา และวรรณรัตน์ รัตนวรงค์. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, ฐิติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ต้นหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง และวิมล โรมา. (2562). การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2562. นนทบุรี: ฟินน์ พับลิชชิ่ง.
- Boyko, E. J., Karuranga, D. S., Piemonte, L., Pouya, R., & Sun, H. (2013). Five questions on the IDF Diabetes Atlas. Diabetes Research and Clinical Practice, 102(2), 147-148. [cited 2023 May 20]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Butayeva, J., Ratan, Z. A., Downie, S., & Hosseinzadeh, H. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. Journal of Diabetes, 15(9), 724–735. [cited 2023 May 20]; Available from: <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13436>
- Kirk, B. O., Khan, R., Davidov, D., Sambamoorthi, U., & Misra, R. (2023). Exploring facilitators and barriers to patient-provider communication regarding diabetes self-management. PEC Innovation, 3, 1-8. [cited 2022 December 3]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100188>

- Liu, C., Wang, D., Jiang, J., *et al.* (2020). What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*, 8(2), 1–8. [cited 2023 May 20]; Available from: <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* ; 67(12): 2072-2078; Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub>
- Ong-Artborirak, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S., Auttama, N., & Winaiprasert, P. (2023). Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–10. Available from:
<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04010-0>
- Parker, R., Baker, D. W., Williams, M. V. & Nurss, J. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10(10), 537-541. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/bf02640361>