

**บทความวิจัยต้นฉบับ :**  
**ผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2**  
**The Results of Health Literacy Program for Type 2 Diabetic Patients**

ชูสง่า สีสัน\* และธณกร ปัญญาโสโสภณ\*\*  
Choosanga Seesun\* and Thanakorn Panyasaisophon\*\*  
โรงพยาบาลปักธงชัย\*  
Pakthongchai Hospital\*  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา\*\*  
Faculty of Public Health Nakhon Ratchasima College\*\*

เบอร์โทรศัพท์ 08-9717-7250; E-mail : Choosmd@hotmail.co.th  
วันที่รับ 14 ต.ค. 2563, วันที่แก้ไข 11 พ.ย. 2563, วันที่ตอบรับ 25 พ.ย. 2563

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปักธงชัยจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้น และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพตามปกติ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ และแบบประเมินความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (Paired, independent samples t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับ

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภายหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ :** โปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; โรคเบาหวานชนิดที่ 2

**Abstract**

The purpose of this quasi – experimental research was to study the results of health literacy program for type 2 diabetic patients in Pakthongchai hospital Nakhon Ratchasima Province. The samples were divided into two groups. The experimental group consisted of 30 participate group was received health literacy program. The control group consisted of 30 normal received regular health promotion program. The instrument was health literacy program

and questionnaire (Health education division and Mahidol university). Percentage, mean, standard deviation, dependent samples t-test and independent samples t-test were applied for data analysis.

The results of this study were as follows: After receiving the health literacy program, the type 2 diabetic patients in experimental group had significantly better health literacy than before receiving the health literacy program at .01 level. After receiving the health literacy program, the type 2 diabetic patients in experimental group had significantly better health literacy than the type 2 diabetic patients in control group at .01 level.

**Keywords :** Health Literacy Program; Health Behavior; Diabetic type2

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ดูแลตนเอง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ตาบอด ไตวาย เป็นต้น หากผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตให้อยู่กับโรคได้อย่างถูกต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยังเป็นการลดปัญหา

สาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง<sup>[1]</sup> ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีนั้น จะส่งผลเสียทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมา อาทิ จอประสาทตาผิดปกติ โรคไตเรื้อรัง ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย โรคหัวใจ และหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผลเสียหายากกับทั้งตัวผู้ป่วยเอง และเกิดเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศในแง่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้<sup>[2]</sup>

ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ<sup>[3]</sup> การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเองโดยสมมติฐานสำคัญได้ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ และระดับความฉลาดทางสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการศึกษาเช่นกัน ฉะนั้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดด้วยการพัฒนาการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ<sup>[4]</sup>

ความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (health literacy) ที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีและช่วยลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลงและเป็นการพัฒนาความสามารถของตนเองในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้อื่นและตัดสินใจดำรง

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หากมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะทำให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็น มีการปฏิบัติที่เหมาะสมและหากพบปัญหาสุขภาพ ก็สามารถตัดสินใจที่เหมาะสม ลักษณะดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ลดความรุนแรงของโรค และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค แม้ว่าโรคเบาหวานจะรักษาไม่หายก็ตาม<sup>[5]</sup>

ปัญหาส่วนใหญ่ในผู้ป่วยเบาหวานมีเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีงานวิจัยระบุความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคการรับประทานอาหารและยา<sup>[6,7,8]</sup> การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดซึ่งสิ่งเหล่านี้คือความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบว่า จะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพเพียงพอ<sup>[8]</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[7]</sup> การมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพไม่เพียงพอ แสดงถึงการขาดความสามารถในการเข้าใจต่ำลง ส่งผลให้การปฏิบัติตามคำแนะนำที่จำเป็น<sup>[9]</sup> ผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 พบว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 13 ราย พบว่า ประสิทธิภาพรุนแรงทางลบเกิดจากภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวานและเป็นประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การสูญเสียอวัยวะ ครอบครัวยืดร้อน และต้องสูญเสียชีวิต มุมมองของการป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ทำให้ชีวิตยุ่งยาก และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย พบว่า ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อพิจารณาความแปรปรวนทางเดียวพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม<sup>[10]</sup>

โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นจำนวนมาก ดังนี้ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 427 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 749 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 945 ราย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1135 ราย<sup>[11]</sup> จากการประเมินความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและมีพฤติกรรมสุขภาพ 302ส พบว่า ผู้ป่วยไม่รู้แจ้งและไม่แตกฉานด้านสุขภาพผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสม(A1C) ทุก 3 เดือน ปี พ.ศ. 2561 เฉลี่ยเท่ากับ 9.12 มีผลน้ำตาลสะสมที่สูง จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการขยายผลการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ หรือในบริบทที่ใกล้เคียงต่อไป

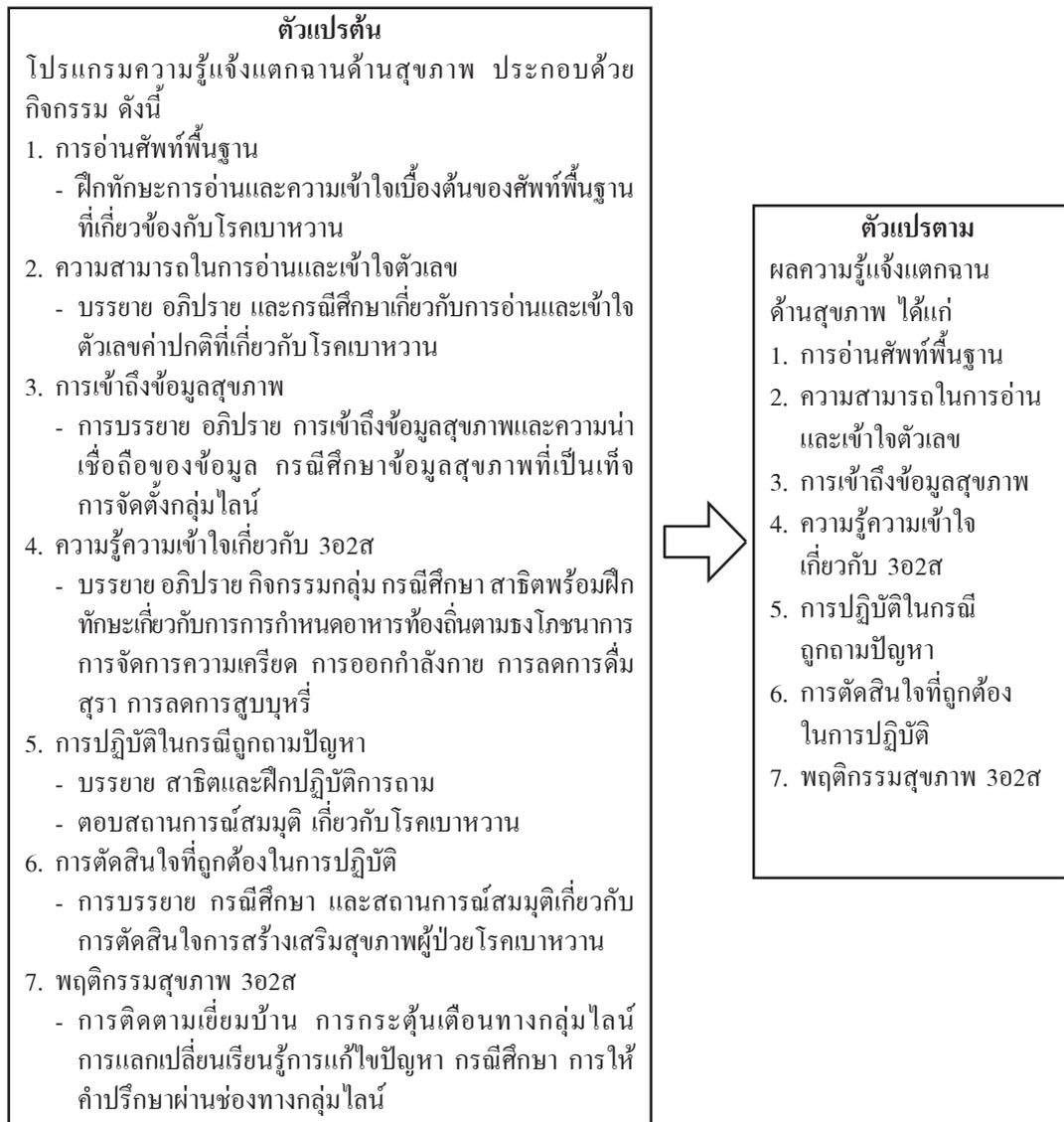
### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้แจ้ง  
แตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มควบคุม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรค  
เบาหวานที่ได้รับการนัดหมายตรวจวันพุธ (กลุ่ม  
ทดลอง) และวันศุกร์ (กลุ่มควบคุม) โรงพยาบาล  
ปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อน – หลังการทดลอง (two group pretest – posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการนัดหมายการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องในวันพุธ (กลุ่มทดลอง) และวันศุกร์ (กลุ่มควบคุม) ที่สมัครใจเข้าร่วมโดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงเหตุผล วัตถุประสงค์ และถาม-ตอบข้อสงสัยของการดำเนินการวิจัย เพื่อร่วมตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย จำนวนกลุ่มละ 26 ราย โดยการกำหนดขนาดผลการทดลองขนาดใหญ่ (ES) 0.40<sup>[12]</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 30 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจงร่วมกับสมัครใจตามคุณสมบัติ มีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านการคัดกรองการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และมีผลการคัดกรองความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพมากกว่า 63 คะแนน

### เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแต่ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยขอถอนตัวไม่ว่าจะเหตุผลใด ๆ ก็ตาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการสัมภาษณ์ผู้แทนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการตรวจรักษาประกอบด้วย 7 กิจกรรม และผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) พร้อมปรับปรุง พบว่าด้านเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน 1.00 ด้านการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 1.00 และด้านสื่อการจัดการเรียนรู้ 0.96 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การอ่านคำศัพท์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์ การทำความเข้าใจเบื้องต้นของนิยามพื้นฐานของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล power point ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ แบบฝึกทักษะการอ่านคำศัพท์

กิจกรรมที่ 2 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย และกรณีศึกษาเกี่ยวกับตัวเลขค่าปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล บัตรคำจัดกลุ่ม power point ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ แผ่นพับ

กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล กรณีศึกษาข้อมูลสุขภาพที่เป็นเท็จ การจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และสนทนาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน สื่อที่ใช้ สื่อบุคคล กรณีศึกษา power point ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มไลน์

กิจกรรมที่ 4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3๐2ส ได้แก่ การบรรยาย อภิปราย กิจกรรมกลุ่ม ทัศนศึกษา สานิตพร้อมฝึกทักษะเกี่ยวกับการกำหนด อาหารท้องถิ่นตามธงโภชนาการ การจัดการ ความเครียด การออกกำลังกาย การลดการดื่มสุรา การลดการสูบบุหรี่ สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล ทัศนศึกษา power point ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และยูทูป

กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติในกรณีถูกถาม ปัญหา ได้แก่ การบรรยาย สานิตและฝึกปฏิบัติการถาม-ตอบ เกี่ยวกับโรคเบาหวานใน สถานการณ์สมมุติกรณี ถาม-ตอบ ระหว่าง เพื่อนบ้าน อสม. บุคลากรสาธารณสุข และเพื่อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ power point

กิจกรรมที่ 6 การตัดสินใจที่ถูกต้อง ในการปฏิบัติ ได้แก่ การบรรยาย ทัศนศึกษา และ สถานการณ์สมมุติเกี่ยวกับการตัดสินใจการสร้าง เสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน สื่อที่ใช้ ได้แก่ สื่อบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทัศนศึกษาในการ ตัดสินใจ และ power point

กิจกรรมที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้าน การกระตุ้นเตือน พฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส ผ่านทางกลุ่มไลน์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแก้ไขปัญหา อุปสรรค และแนวทางการสร้าง เสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน สื่อที่ใช้ สื่อบุคคล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโทรศัพท์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน<sup>[13]</sup> แบ่งเป็น 9 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษาอาชีพ ความพอเพียงของรายได้บทบาท หน้าที่ในชุมชน ภาวะสุขภาพ และการเข้าร่วม กิจกรรมสุขภาพศึกษา ลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบและเติมข้อมูล จำนวน 7 ข้อ

2. แบบวัดความต้องการความช่วยเหลือ ด้านข้อมูลสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้งนาน ๆ ครั้ง และไม่เคย ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 จำนวน 2 ข้อ

3. แบบวัดความสามารถในการอ่านศัพท์ พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะของแบบวัด เป็นการอ่านเป็นคำ ๆ คำโดยกำหนดเวลาอ่านคำละ ประมาณ 4 – 5 วินาที เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.98 จำนวน 10 ข้อ

4. แบบวัดความสามารถในการอ่านและ เข้าใจตัวเลขค่าปกติเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะ ของแบบวัดเป็นการจับคู่ค่าปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.82 จำนวน 8 ข้อ

5. แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ลักษณะของแบบประเมินเป็นการเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.54 หลังดำเนินการหาความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74 จำนวน 5 ข้อ

6. แบบวัดความสามารถเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3๐2ส ลักษณะของแบบวัด เป็นการเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 2 ข้อ 3 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.87 จำนวน 16 ข้อ

7. แบบประเมินการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน ปัญหา ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรฐาน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ บอกญาติให้ตอบ ไม่ตอบ พยายามตอบ ตอบเองได้ทันที และตอบ และถามเพิ่ม เกณฑ์การให้คะแนน 1 – 5 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 จำนวน 17 ข้อ

8. แบบวัดความสามารถการตัดสินใจ ที่ถูกต้องในการปฏิบัติ ลักษณะของแบบวัดเป็นการเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.49 จำนวน 4 ข้อ และมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ทำ เป็นไปไม่ได้ ยาก พอเป็นไปไม่ได้ และเป็นไปได้มาก เกณฑ์การให้คะแนน 1 – 4 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.68 หลังดำเนินการหาความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81 จำนวน 7 ข้อ

9. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 30 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ทำเลย นาน ๆ ครั้ง 3 วัน ต่อสัปดาห์ 5 วันต่อสัปดาห์ และทุกวัน เกณฑ์การให้คะแนน 1 – 5 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 จำนวน 8 ข้อ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการเข้าร่วม การวิจัยโดยการสัมภาษณ์จากแบบประเมินสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมิน

2. ดำเนินการทดลองโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองตามแผน

การทดลองที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นและกลุ่มควบคุม ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ตามปกติระยะเวลา 12 สัปดาห์

3. ประเมินความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วม การวิจัยโดยการสัมภาษณ์จากแบบประเมินสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมการใช้แบบประเมิน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพระหว่างก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ paired samples t-test และ independent samples t-test

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.70 อายุเฉลี่ย 57.63 ปี (Max=71, Min=43) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 อาชีพส่วนใหญ่อยู่บ้าน ร้อยละ 30.00 ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอบางครั้ง ร้อยละ 43.30 ไม่มีหน้าที่ในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.30 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 63.30 และการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพส่วนใหญ่พูดคุยที่ รพ.สต.เป็นการส่วนตัว ร้อยละ 56.70

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 75.25 อายุเฉลี่ย 55.59 ปี (Max=67, Min=39) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 82.00 อาชีพส่วนใหญ่

อยู่บ้านและทำนา ร้อยละ 32.00 ความพอเพียงของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอบางครั้ง ร้อยละ 45.45 ไม่มีหน้าที่ในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.67 ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่แข็งแรง ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 60.30 และการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาส่วนใหญ่ พุดคุยที่ รพ.สต.เป็นการส่วนตัว ร้อยละ 59.25

2. ความต้องการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมการอ่านข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 43.30 และ 44.47 และความต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูลขณะมารับบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่บ่อยครั้ง ร้อยละ 33.30 และ 37.24

ตาราง 1 ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
1. ถามเพื่อนบ้าน	96.70	3.30	70.90	29.10
2. ถาม อสม.	40.00	60.00	33.80	66.20
3. ถามบุคลากร รพ.สต.	66.70	33.30	61.70	38.30
4. ถามแพทย์ที่ตรวจรักษา	66.70	33.70	21.20	78.80
5. ถามกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	76.70	23.30	60.28	38.82

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากมีการสอบถามเพื่อนบ้าน ร้อยละ 96.70 รองลงมา กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 76.70 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ถามเพื่อนบ้าน ร้อยละ 70.90 บุคลากร รพ.สต. ร้อยละ 61.70 รองลงมา

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการและเข้าใจตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3๐2ส การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ และพฤติกรรม 3๐2ส เท่ากับ 2.83, 2.35, 4.61, 6.41, 3.87 และ 1.42 (S.D.= 3.12, 2.60, 5.01, 4.44, 2.49 และ 0.60) และหลังการทดลอง เท่ากับ

7.93 6.35 13.38 13.41 2.11 และ 4.58 (S.D.=1.86, 1.81, 2.34, 3.0 1, 8.74 และ 0.57) กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.12, 2.67, 5.29, 6.38, 4.12 และ 1.53 (S.D.=2.99, 2.48, 4.81, 4.46, 2.48 และ 0.57) หลังการทดลอง เท่ากับ 3.06, 2.51, 5.19, 6.22, 4.19 และ 1.52 (S.D.=3.07, 2.51, 4.88, 4.70, 2.45 และ 0.56) ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติด้วย การทดสอบค่าที่ (paired samples t-test) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความแข็งแรงทนทานด้านสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการเข้าใจ ตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3๐2ส การปฏิบัติ ในกรณีถูกถามปัญหา การตัดสินใจที่ถูกต้องใน การปฏิบัติและพฤติกรรม3๐2สเท่ากับ2.83,2.35,4.61, 6.41, 3.87 และ 1.42 (S.D.=3.12, 2.60, 5.01, 4.44, 2.49 และ 0.60) หลังการทดลอง เท่ากับ 2.83, 6.35, 13.38, 13.41, 8.74 และ 4.58 (S.D.=3.12, 1.81, 2.34, 3.01, 2.11 และ 0.57) ก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.12, 2.67, 5.29, 6.38, 4.12 และ 1.53 (S.D.=2.99, 2.48, 4.81, 4.46, 2.48 และ 0.57) หลังการทดลอง เท่ากับ 3.12, 2.51, 5.19, 6.22, 4.19 และ 1.52 (S.D.=2.99, 2.51, 4.88, 4.70, 2.45 และ 0.56) ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบ ทางสถิติด้วยการทดสอบค่าที (independent samples t-test) พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมมีความแข็งแรงทนทานด้านสุขภาพดีกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้แจ้งแแตกฉานด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p	
<b>1. การอ่านศัพท์พื้นฐาน</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	2.83	3.12	9.11	<0.01
		หลังการทดลอง	7.93	1.86		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	3.12	2.99	0.70	0.48
		หลังการทดลอง	3.06	3.07		
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.83	3.12	5.81	<0.01
		กลุ่มควบคุม	3.12	2.99		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	2.83	3.12	5.54	<0.01
		กลุ่มควบคุม	3.12	2.99		
<b>2. ความสามารถในการและเข้าใจตัวเลข</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	2.35	2.60	8.66	<0.01
		หลังการทดลอง	6.35	1.81		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	2.67	2.48	1.30	0.20
		หลังการทดลอง	2.51	2.51		
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	2.35	2.60	6.00	<0.01
		กลุ่มควบคุม	2.67	2.48		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	6.35	1.81	5.57	<0.01
		กลุ่มควบคุม	3.12	2.99		

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้อย่างแท้จริงแตกฉานด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p	
<b>3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 302ส</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	4.61	5.01	9.89	<0.01
		หลังการทดลอง	13.38	2.34		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	5.29	4.81	0.35	0.72
		หลังการทดลอง	5.19	4.88		
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	4.61	5.01	6.11	<0.01
		กลุ่มควบคุม	5.29	4.81		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	13.38	2.34	5.91	<0.01
		กลุ่มควบคุม	5.19	4.88		
<b>4. การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินปัญหา</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	6.41	4.44	8.89	<0.01
		หลังการทดลอง	13.41	3.01		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	6.38	4.46	0.64	0.52
		หลังการทดลอง	6.22	4.70		
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	6.41	4.44	7.95	<0.01
		กลุ่มควบคุม	6.38	4.46		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	13.41	3.01	7.36	<0.01
		กลุ่มควบคุม	6.22	4.70		
<b>5. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.87	2.49	9.52	<0.01
		หลังการทดลอง	8.74	2.11		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	4.12	2.48	0.33	0.73
		หลังการทดลอง	4.19	2.45		

**ตาราง 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความรูู้้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p	
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	3.87	2.49	9.24	<0.01
		กลุ่มควบคุม	4.12	2.48		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	8.74	2.11	9.51	<0.01
		กลุ่มควบคุม	4.19	2.45		
<b>6. พฤติกรรม 3๐2ส</b>						
ภายในกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	1.42	0.60	20.28	<0.01
		หลังการทดลอง	4.58	0.57		
	กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	1.53	0.57	0.29	0.76
		หลังการทดลอง	1.52	0.56		
ระหว่างกลุ่ม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	1.42	0.60	6.00	<0.01
		กลุ่มควบคุม	1.53	0.57		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	4.58	0.57	14.92	<0.01
		กลุ่มควบคุม	1.52	0.56		

### อภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสูงขึ้น และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินความต้องการตามบริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉาน

ด้านสุขภาพ ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบพร้อมปรับปรุงจากนั้นจึงนำโปรแกรมดังกล่าวมาร่วมสนทนากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อปรับให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มตัวอย่างจริง ในการดำเนินการวิจัยตามแผนการทดลอง โดยมีการจัดกิจกรรมรวม 1 วันเพื่อชี้แจงและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการบรรยายวิชาการ การฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ กิจกรรมสนทนากลุ่ม การปรับทัศนคติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย และการจัดตั้งกลุ่มไลน์ได้แก่ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการเข้าใจตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 3๐2ส การปฏิบัติในกรณี

ดูกลาปัญหาการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ และพฤติกรรม 302ส หลังจากอบรมเพิ่มช่องทาง ในความสามารถเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงของกลุ่ม ตัวอย่าง คณะผู้วิจัยดำเนินการกระตุ้นเตือน พฤติกรรมสุขภาพ 302ส ผ่านช่องทางกลุ่มไลน์ ได้แก่ การถาม – ตอบ พฤติกรรมสุขภาพ 302ส การให้แนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเมนูอาหารแต่ละมื้อเพื่อวิเคราะห์และให้แนวทาง การสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินสัญญาณชีพ เบื้องต้น ส่งกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ คิดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือน สอบถามปัญหา ค้นหาปัญหา เพื่อเสนอแนวทางการปรับพฤติกรรม สุขภาพ 302ส สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรฐธวัช ปัญญาโส พิชามณูชฎุญเจริญ และณิษกมล เปียอยู่<sup>[14]</sup> เรื่องการประเมินผล การสร้างเสริม สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริม สุขภาพ และแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 8 ด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องผลการศึกษาของ พรวิจิตร ปานนาค สุทธิพร มูลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม<sup>[15]</sup> เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บางบัว จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนน ความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจในการจัดการ ตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตราเขาวัวไว นงพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช<sup>[16]</sup> เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ในชุมชน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 18 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการประยุกต์ จากกรอบแนวคิดของเบเกอร์ ได้แก่ (1) การสร้าง สัมพันธภาพและการจัดการบรรยายการเรียนรู้ (2) การวิเคราะห์องค์ความรู้เดิม และการประเมิน ทักษะการอ่านศัพท์ทางการแพทย์ (3) การพัฒนา ทักษะการอ่าน การสื่อสารด้วยวาจา การคิดคำนวณ ตัวเลขด้านสุขภาพ และ (4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนกลับ แบบประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถิติที่ใช้ คือ Mann–Whitney U test และสถิติ Wilcoxon Signed ‘ Rank test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ และพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค เบาหวานหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบค่าคะแนน เฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นค่าคะแนน เฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร เปรียบเทียบกับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อ ควบคุมโรคเบาหวานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องผลการศึกษาของอุทัย เจริญจิตต์<sup>[17]</sup> เรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2สของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample's t – test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2สมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับความหมายของ Nutbeam<sup>[4]</sup> ความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพสอดคล้องกับความหมายของ Nutbeam<sup>[3]</sup> ความฉลาดรู้ทางสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเองโดยสมมติฐานสำคัญได้ชี้ให้เห็นว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพ และระดับความฉลาดทางสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการศึกษาเช่นกัน ฉะนั้นการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดด้วยการพัฒนาการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ<sup>[4]</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น ควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนได้ แต่ควรมีการประเมินความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพก่อน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีศึกษาต่อยอดผลของการวิจัยในรูปแบบการวิจัยผสมวิธี (mix method) เกี่ยวกับประสิทธิภาพของความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพต่อการลดปริมาณการรับประทานยาสำหรับรักษาโรคเบาหวานต่อไป

## การปกป้องสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2563 โดยได้รับการสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ซึ่งคณะผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยระบุว่า การให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีตอบรับแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย ประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลาภายใต้การตรวจพิจารณารับรองจริยธรรมโครงการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย NRPH 043 ลงวันที่ 18 กันยายน 2562

## เอกสารอ้างอิง

- [1] เพชรรัตน์ จิวแก้ว บญจมาศ ชะดาจันทร์ ลัดดา แสงศรี และคณะ. การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบึงบัว อำเภอขจรบุรี จังหวัดพิจิตร. การประชุมระดับชาติ ครั้งที่ 4 สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร; 2560
- [2] ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560
- [3] Nutbeam D. Health promotion glossary. Switzerland: World health organization; 1998.
- [4] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international 2000; 15(3): 259 – 67.
- [5] Rajatanavin R, Ningsanon T. (Editor). Self care when sick. in HimathongkamT. Full knowledge of diabetes. Bangkok : Printing of Vitayapat; 2011.
- [6] Ovatakanont P. The Outcome of Diabetes Care and Factors Associated with Poor Glycemic Control among ype 2 Diabetic Patients in Saimun Hospital. [online]. (2016). [cited 2016 November 12]. Available : [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/article\\_detail.php?ArticleID =96522](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID =96522)
- [7] Jaisaen W. Systematic Review on Diabetic Control Interventions Among Persons with Diabetes Mellitus Type. Master of Nursing Science (Adult Nursing). [Master thesis]. Chiangmai : Chiangmai University; 2008.
- [8] Buraphunt R, Muangsom N. Factors Affecting Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus of Patients in Sangkhom Hospital, Udonthani Province. KJU Journal for Public Health Research 2013; 6(3) July–September: 102 – 09.
- [9] Jonas G, Daniel A, Regina M, Alexandre L, Flavia C, & Wilson J. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type2 diabetes: a cross-sectional study. [online]. (2016) [cited 2016 August 11]. available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004180.full.pdf+html>.
- [10] อารยาธิยงของ พัชรดี ดวงจันทร์ และอังคินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารกึ่งการุณย์ 2560; 24(2): 162 – 78.
- [11] โรงพยาบาลปัทมรังษี. ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลปัทมรังษี. นครราชสีมา : โรงพยาบาลปัทมรังษี; 2562. สำนักอัด.

- [12] ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549
- [13] ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ นริมาลัย นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉาน ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.
- [14] กรฐณรัช ปัญญาไส พิชามณูชฎ ภูเจริญ และนิชกมล เปียอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2560; 28(1): 51 – 62.
- [15] พรวิจิตร ปานนาค สุทธิพร มุลศาสตร์ และเชษฐา แก้วพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560; 27(3): 91 – 106.
- [16] สุพัตรา เชาวไวย นางพิมล นิมิตอนันท์ และศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2562; 44(1): 25 – 34.
- [17] อุทัย เจริญจิตต์. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 302ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง. วารสารหัวหินสุขภาพ ไกลกังวล 2561; 3(2): 58 – 72.