



ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รสสุคนธ์ ภักดีไพบูลย์สกุล*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังยาง อำเภอรอนดง จังหวัดสงขลา

(วันที่รับบทความ: 2 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 5 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ: 23 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น และนำไปสู่การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของเครือข่ายสถานพยาบาลปฐมภูมิระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา จำนวน 64 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายด้วยการจับสลากไม่คืนที่ กลุ่มละ 32 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 มกราคม 2566-30 มีนาคม 2567 โดยกลุ่มควบคุมได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 30 2ส ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ได้ 0.83 ส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มก่อน-หลังการทดลองด้วยสถิติทีคู่ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มหลังการทดลองด้วยสถิติทีอิสระ ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($\bar{X}=176.63$, $S.D.=6.54$) และพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ($\bar{X}=68.75$, $S.D.=2.00$) ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p<.001$ แสดงว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ หรือกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหรือบริบทอื่น เพื่อเพิ่มศักยภาพให้บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพ และจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยงสูงความดันโลหิตสูง

*ผู้รับผิดชอบบทความ: รสสุคนธ์ ภักดีไพบูลย์สกุล; noingtha@gmail.com



Effectiveness of a Health Literacy Program on the Health Behavior in High-risk Diabetes and Hypertension Groups

Rossukon Pakdeepiboolsakul*

Pang Yang Sub-District Health Promoting Hospital, Ranot District, Songkhla Province

(Received: 2 April 2025; Revised: 5 June 2025; Accepted: 23 June 2025)

Abstract

Diabetes and hypertension are chronic non-communicable diseases with increasing morbidity which lead to death from severe complications. The aim of this quasi-experimental, r2-group, pre-posttest design research was to study the effectiveness of a health literacy promotion program in high-risk diabetes and hypertension patients in the primary health care network at the sub-district health promotion hospital level in a district of Songkhla Province. The sample population was 64 people recruited using simple random sampling with no return, with 32 participants in the experimental and control groups, respectively. The research was conducted from January 1, 2023 to March 30, 2024. The control group received normal behavior modification in the standard treatment protocols, while the experimental group received the health literacy program, for a period of 3 months. The instruments used were a health literacy questionnaire which included six dimensions and the health behavior on 3E 2S. The consistency between the questions and the objectives was 1 and the Cronbach's alpha coefficient were 0.83 for the health literacy questionnaire and 0.80 for the health behavior questionnaire. The personal data of the sample group were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. The mean values were compared within the groups before and after the experiment using paired t-tests and between the groups after the experiment using independent t-tests. The results of the research found that, after the experiment, the experimental group had a mean scores for knowledge ($\bar{X}=176.63$, S.D.=6.54) and health behavior ($\bar{X}=68.75$, S.D.=2.00) that were significantly better than before the experiment and better than the control group at a statistically significant level of $p<.001$. This indicates that the program can promote knowledge and healthy behavior among people who are at high risk for diabetes and hypertension. The health literacy program should be implemented in other non-communicable disease risk groups, diabetes and hypertension patients, as well as in other contexts to increase the potential for individuals to have good health literacy and change their health behaviors to prevent and control disease.

Keywords: health literacy program, high-risk diabetes, high-risk hypertension

***Corresponding author:** Rossukon Pakdeepiboolsakul; noingtha@gmail.com



บทนำ

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมืองสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะวิถีชีวิตพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีความเร่งรีบมากขึ้น การเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวน้อยลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีการใช้ชีวิตเปลี่ยนไป ได้แก่ การบริโภคอาหารสำเร็จรูปรับประทานอาหารรสหวานมันเค็ม ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง กิจกรรมทางกายน้อยลง รวมถึงการเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ง่ายและมีค่านิยมในการรับประทานอาหารเสริมหรือยาบำรุงต่างๆ มากขึ้น โดยไม่ได้พิจารณาว่าข้อมูลที่ได้รับมาถูกต้องหรือไม่ ซึ่งล้วนทำให้เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก ประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น (เกสรวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์, 2564) องค์การอนามัยโลกเผยสถานการณ์พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 จำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคนหรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เช่นเดียวกับข้อมูลสถิติจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดในสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.5 และ ร้อยละ 33.59 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 6 (วิชัย เอกพลากร, 2564) พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2563 พบความชุกในผู้หญิง (ร้อยละ 10.3) สูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 8.6) ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9) เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2563 (ชายร้อยละ 26.7 และหญิงร้อยละ 24.2) ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 3.3 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เพิ่มขึ้นตามลำดับจนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 76.80 ความชุกในผู้หญิงสูงขึ้นมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่ต่อแสนประชากรของจังหวัดสงขลาที่มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มจากร้อยละ 362.97 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 383.07 ในปี 2566 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มจากร้อยละ 804.56 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 873.76 ในปี 2566 และพบอัตรากลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 2,907 คน ในปี 2565 เป็น 3,967 คน ในปี 2566 กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 17,348 คน ในปี 2565 เป็น 21,681 คน ในปี 2566 เช่นเดียวกับ ข้อมูลสุขภาพปี 2560-2566 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดสงขลา เขตสุขภาพที่ 12 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2566) พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นทุกปี

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หากสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยก็จะสามารถลดการสูญเสียที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคไตวาย โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (เปรมณัฐชยา บุญยอ, นิรมล สุวรรณ และประภาทิพย์ แสนทวีสุข, 2566) ซึ่งจากการ



ทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย อาทิ การให้ สุขศึกษาแบบกลุ่ม การติดตามทางโทรศัพท์ และการใช้สื่อรูปแบบต่างๆในการเพิ่มความรู้โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล นักโภชนาการ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ จะสามารถก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและ ลดอัตราการเกิดโรคได้ แต่ในการดำเนินการต้องให้เหมาะสมกับบริบท (เปรมณัฐยา บุญยอ, นิรมล สุธารวรรณ และประภาทิพย์ แสนทวีสุข, 2566; สุภาวดี กลัดทอง และณรินี แยมสกุล, 2564) กลุ่มประชาชนที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย จึงจะสามารถก่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ

ที่ผ่านมาทุกสถานบริการในอำเภอรอนดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ มาตั้งแต่ปี 2560 พบว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการในระยะสั้นค่อนข้างดี ระดับความรู้เพิ่มขึ้น ฟังพอใจต่อ กิจกรรม แต่ยังพบว่ามีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอีกจำนวนหนึ่ง มีสาเหตุจากไม่เห็นความสำคัญ การเข้าถึงสื่อ ออนไลน์ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ประชาชนบางคนเสพสื่อออนไลน์ หลงเชื่อข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ข้อมูล นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผลสำรวจวัดระดับความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ยังอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความรู้ด้าน สุขภาพของประชาชนไทยในด้าน 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) อยู่ในระดับไม่ดีพอ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส ร้อยละ 59.4 มีระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และจากการสุ่มเก็บประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง 20 คนในอำเภอรอนด พบว่า ความรอบรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองยังอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงได้ รวมทั้ง รูปแบบที่ใช้ในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมาเน้นการสอนและสร้างแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ไม่ได้สร้างความรอบรู้ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นแก่กลุ่มเสี่ยง ทำให้กลุ่มเสี่ยงยังมีความรู้ ความสามารถในการป้องกันโรคไม่เพียงพอ จึงเป็นที่มาให้ผู้วิจัยสนใจหาวิธีการใหม่ๆมาปรับใช้เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเห็นได้ว่าใน 5 ปี ย้อนหลังมานี้ มีการนำแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้อย่างแพร่หลาย ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) เชื่อว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นมาก่อนให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของ แต่ละบุคคลให้ เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดัน โลหิตสูงรายใหม่ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) มีขั้นตอนในการส่งเสริมความ รอบรู้ชัดเจน มีกิจกรรมที่น่าสนใจและสามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัย จะดำเนินการศึกษาทดลองได้ รวมทั้งโปรแกรมดังกล่าวเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ทั้ง 5 ด้านตามแนวคิดการสร้างความรู้ของนัทบีม ดังนั้นผู้วิจัย จึงได้นำโปรแกรมดังกล่าวมาปรับใช้ในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพิสูจน์ผลของโปรแกรม



ต่อคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง อันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและชะลอการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์รอง

1. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. ประเมินผลสุขภาพ (ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยมุ่งเน้นกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมเพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 ด้าน 3 ระดับ (ระดับพื้นฐาน ระดับการปฏิสัมพันธ์ ระดับวิจารณ์ญาณ) ตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Nutbeam (2008) ร่วมกับ ดัดแปลงกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ตามโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) มาใช้กำหนดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน แก่กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้



**กิจกรรม โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**

ครั้งที่ 1 (Pretest และกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบรายกลุ่ม)

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

-ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

-แนะนำแหล่งข้อมูลความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

-การเปรียบเทียบตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องตรงกัน

2. สร้างความรู้ ความเข้าใจทางไกลโรค

-ให้ความรู้เข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

-ประเมินและให้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล

-แนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส

3. สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ต้องการ

-กำหนดเป้าหมายพัฒนาสุขภาพตนเองผ่านกิจกรรมต้นไม้อาสาสมัคร

-กำหนดแนวทางการปฏิบัติตน 3อ 2สที่เหมาะสมกับตนเอง

4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค)

ครั้งที่ 2 (เป็นการติดตามรายบุคคล ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน)

5. ทักษะการจัดการตนเอง

-วิธีการกำกับตนเองในการปฏิบัติตนตามแนวทางที่วางไว้

6. ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

-เป็นต้นแบบ/แบบอย่างที่ดีและการสร้างแรงจูงใจ

ครั้งที่ 3 (Posttest และกิจกรรมรายกลุ่มหลังจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 3 เดือน)

-ติดตามผลการดูแลตนเอง

-แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเสนอการดูแลตนเองจากบุคคลต้นแบบ

วัดผลก่อน-หลังได้รับโปรแกรม

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
3. ผลสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เส้นรอบเอว

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two Group Pre-Post Test Design)

ประชากร คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2566 ของตำบลพังยาง และตำบลปากแตร อำเภอรอนดง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้วมีค่าความดันโลหิตหรือน้ำตาลในเลือดจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานหรือโรคความดัน



โลหิตสูงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอกำหนดในแนวทางปฏิบัติ (CPG) กำหนด จำนวน 84 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-160 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 80-100 mmHg และ/หรือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดขณะดื่มน้ำอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 126-140 มิลลิกรัมเดซิลิตร และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2566 ร่วมกับมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีอาการแสดงที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เช่น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาทางสายตา
2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
3. สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ปกติ
4. มีและสามารถใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟนได้ (เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองผ่านไลน์)

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้หรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนดหรือติดต่อกันไม่ได้ 2 ครั้ง หรือกลุ่มตัวอย่างขอลถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกช่วงเวลาของการวิจัย ดังนี้

1. ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือดหรือเส้นเลือดในสมองขาดเลือด เป็นต้น
2. ผู้ที่มีปัญหาด้านความจำและการเรียนรู้
3. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด
4. ผู้ที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤติ

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงในปี 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังงาและตำบลปากแตระ ที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงงานวิจัยที่ใกล้เคียง (สุภาวดี กลัดทอง และณรินทร์ แย้มสกุล, 2564) ได้ขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดใหญ่ 0.86 แล้วนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างของ Cohen (1977) ที่ $\alpha=0.5$, Power=0.80 ได้ตัวอย่างจำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบลูกบอลเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่ ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบในการสร้างความรอบรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 3-5 ครั้ง คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การสร้างความรู้ความเข้าใจทางไกลโรค 3) การสื่อสารโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ต้องการ 4) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่



ถูกต้อง 5) การจัดการกำหนดเป้าหมาย วางแผน กำกับตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และ 6) การแสดงแบบอย่างที่ดีเพื่อบอกต่อหรือเสนอทางเลือกเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วย ด้านความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ด้านการบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 45 ข้อ เป็นตัวเลือกตอบ 5 ตัวเลือก มีค่าคะแนนข้อละ 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 205 คะแนน แล้วผู้วิจัยนำคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมาจัดแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ดังนี้ ความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ไม่เพียงพอในการป้องกันโรค หมายถึง คะแนนความรู้โดยรวม < 123 คะแนน (<60%) ความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนความรู้โดยรวม 123-163 คะแนน และความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง เพียงพอในการป้องกันโรค หมายถึง คะแนนความรู้โดยรวม ≥ 164 คะแนน ($\geq 80\%$)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ 2ส ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ประกอบด้วยข้อคำถามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ 2ส จำนวน 16 ข้อ มีคำถามเชิงบวกจำนวน 11 ข้อ มีข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ มีค่าคะแนนข้อละ 1-5 คะแนน คะแนนเต็ม 80 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การตัดสินผลคิดเป็นคะแนนรวมและแบ่งระดับพฤติกรรม 3อ 2ส เป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง ดังนี้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับต่ำ ไม่เพียงพอในการป้องกันโรค หมายถึง คะแนนพฤติกรรมโดยรวม < 48 คะแนน (<60%) พฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนพฤติกรรมโดยรวม 48-63 คะแนน และพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับสูง เพียงพอในการป้องกันโรค หมายถึง คะแนนพฤติกรรมโดยรวม > 64 คะแนน ($> 80\%$)

4) แบบบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar: FBS) ความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure: SBP) ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure: DBP) และและเส้นรอบเอว ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องเจาะระดับน้ำตาลด้วยเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบไร้สาย รุ่น Accu-check instant วัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ยี่ห้อ Oron HEM-7320 และใช้สายวัดพลาสติกแบบเปลี่ยนขนาดความยาว 150 เซนติเมตร ในการวัดขนาดเส้นรอบเอว โดยวัดผ่านระดับสะดือ จำนวน 3 ครั้งแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยที่ได้ ค่าปกติในเพศหญิงเส้นรอบเอวไม่เกิน 80 เซนติเมตร เพศชายเส้นรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 3 ชนิด มาตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือก่อนทำการวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest) โดยใช้เกณฑ์แปลผลจากกองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกำหนดในแนวทางเวชปฏิบัติคู่มือ



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 30 2ส ที่ดัดแปลงจากกองสุขภาพ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับการนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (index of item objective congruence : IOC) ระหว่าง .67-1.00 และผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงด้วยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบองจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.83 ส่วนแบบสอบถามความพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 30 2ส ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และขออนุญาตจากผู้อำนวยการตำบลพังงาและตำบลปากแตระ ในการเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย
3. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ (Pretest)

ขั้นทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 3 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 มกราคม 2566-30 มีนาคม 2567 ดังนี้



ครั้งที่ 1 (การให้สุขศึกษารายกลุ่ม) ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

- ประเมินความรอบรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสถานะสุขภาพก่อนการทดลอง
- ให้ข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ทั่วโลก ประเทศไทย และอำเภอระโนด
- แนะนำการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- การเปรียบเทียบตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่างๆว่าตรงกันถูกต้องน่าเชื่อถือแค่ไหน

2. สร้างความรู้ ความเข้าใจห้วงไกลโรค

-ให้ข้อมูลความรู้ เข้าใจเรื่องโรค โดยมีเนื้อหาตั้งแต่ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบและอันตรายจากการเกิดโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคด้วยหลัก 3 อ 2ส โดยนำเทคนิค ask me 3 and teach back มาใช้ในการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของกลุ่มเสี่ยง

-ให้ความรู้และฝึกแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการเลือกบริโภคอาหาร สัญลักษณ์หรือฉลากทางโภชนาการ การคำนวณพลังงาน และการออกแรงเพื่อให้สมดุลกับการกินในแต่ละวัน

3. สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ต้องการ

-กำหนดเป้าหมายพัฒนาสุขภาพตนเองผ่านกิจกรรม “ต้นไม้ของฉัน” และเทคนิค ask me 3 and teach back (สุเมธ นาจรัส, ญาณิ โชคสมงาม, ธิติพันธุ์ อวนมินทร์ และคณะ, 2566)

-กำหนดแนวทางการปฏิบัติตน 3อ 2ส ที่เหมาะสมกับตนเองในระยะเวลา 1-3 เดือน

4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)

ครั้งที่ 2 (รายบุคคล) ใช้เวลาประมาณ 30นาที/คน

5.ทักษะการจัดการตนเอง

- ประเมินและฝึกวิธีการกำกับตนเองในการปฏิบัติตนตามแนวทางที่วางไว้
- ให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมในสิ่งที่กลุ่มเสี่ยงยังสงสัยหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและเปิดช่องทางการหาหรือทบทวนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์

6.ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

- เสนอต้นแบบ/แบบอย่างที่ดีและการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง จำนวน 4 คน
- สร้างเสริมแรงจูงใจด้วยการแจ้งเตือนด้วยข้อมูลสุขภาพทางไลน์ หรือ อสม. ประจำตัว

ครั้งที่ 3 (รายกลุ่ม) ใช้เวลา 3-4 ชั่วโมง

- สร้างบรรยากาศและแรงกระตุ้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองแก่ทุกคน
- ให้บุคคลต้นแบบนำเสนอการดูแลตนเอง และ สร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง



กลุ่มควบคุม ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามรูปแบบเดิม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 วันแบบรายกลุ่ม 1 ครั้ง ให้คำแนะนำแบบสั้นรายบุคคลและนัดติดตามประเมินรายบุคคลเมื่อครบ 3 เดือน

ชั้นหลังการทดลอง

ติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมต่อกิจกรรมตามโปรแกรม (Posttest) หลังสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Chi-square test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 30 2ส และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test ในการเปรียบเทียบภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อน-หลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent T-Test ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

ก่อนใช้สถิติพารามेटริกดังกล่าวในการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยได้นำตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต และเส้นรอบเอวมารวบรวมวิเคราะห์ด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าข้อมูลแจกแจงเป็นโค้งปกติทุกตัว

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ตามเอกสารรับรองเลขที่ 6/2567 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566-16 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างเพียงพอและครบถ้วนในเรื่องวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมวิจัย และมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษา รวมทั้งการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมไม่ได้รับระบุตัวคน นำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.31 มีอายุ 37-69 ปี ($\bar{X} = 55.7$, S.D.=13.51) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 48.44 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในระดับปกติ ร้อยละ 62.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=64)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาพรวม (n=32) n (%)	กลุ่มควบคุม (n=32) n (%)	กลุ่มทดลอง (n=32) n (%)	X ²
เพศ				0.788
ชาย	19 (29.69)	10 (31.25)	9 (28.13)	
หญิง	45 (70.31)	22 (68.75)	23 (71.87)	
อายุ (ปี) ($\bar{X}=55.7$, S.D.=13.51, Min=37, Max=69)				1.000
37-55	31 (48.44)	16 (50.00)	15 (46.87)	
56-60	13 (20.31)	7 (21.87)	6 (18.75)	
>60	20 (31.25)	9 (28.13)	11 (34.38)	
อาชีพ				1.000
เกษตรกร	5 (7.81)	3 (9.37)	2 (6.25)	
ค้าขาย	11 (17.19)	5 (15.63)	6 (18.75)	
รับราชการ	2 (3.12)	1 (3.13)	1 (3.13)	
ทำงานบ้าน	15 (23.44)	7 (21.87)	8 (25.00)	
รับจ้าง	31 (48.44)	16 (50.00)	15 (46.87)	
การศึกษา				0.922
ประถมศึกษา	40 (62.50)	20 (62.50)	20 (62.51)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	8 (12.50)	4 (12.50)	4 (12.50)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7 (10.94)	4 (12.50)	3 (9.37)	
อนุปริญญา	5 (7.81)	2 (6.25)	3 (9.37)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	4 (6.25)	2 (6.25)	2 (6.25)	
BMI ($\bar{X}=24.11$, S.D.=4.50, Min=17, Max=37)				0.773
ปกติ (< 23 กก/เมตร ²)	40 (62.50)	19 (59.37)	21 (65.62)	
เกินเกณฑ์ (≥ 23 กก/เมตร ²)	24 (37.50)	13 (40.63)	11 (34.38)	

*p-value<.05



ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 302ส และผลลัพธ์สุขภาพ

พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม ความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 302 ส ดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 302 ส ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ($n=32$)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value (1-tailed)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. คะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	132.47	5.18	176.63	6.54	-43.50	< .001*
2. คะแนนความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน						
ความรู้ความเข้าใจ	41.72	2.74	50.22	4.84	-9.69	< .001*
การเข้าถึงข้อมูล	18.56	1.27	25.31	0.74	-38.82	< .001*
การสื่อสารด้านสุขภาพ	19.75	0.95	26.94	1.05	-35.41	< .001*
การจัดการตนเอง	34.00	1.34	43.16	1.59	-44.38	< .001*
การบอกต่อเรื่องราว	9.22	1.04	16.00	0.88	-34.10	< .001*
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	9.22	1.34	15.00	2.03	-31.47	< .001*
3. ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	ปานกลาง		สูง			
4. คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	62.44	1.16	68.75	2.00	-19.80	< .001*
5. ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ปานกลาง		สูง			

* p -value<.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 302 ส โดยภาพรวม สูงวก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ($n=64$)

ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=32)				กลุ่มควบคุม (n=32)				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้โดยรวม	132.47	5.18	176.63	6.54	135.09	4.93	145.34	5.23	-21.14	< .001*
-ระดับความรู้	ปานกลาง		สูง		ปานกลาง		ปานกลาง			
2. พฤติกรรมโดยรวม	62.44	1.16	68.75	2.00	60.28	1.44	61.69	2.05	-13.93	< .001*
-ระดับพฤติกรรม	ปานกลาง		สูง		ปานกลาง		ปานกลาง			

* p -value<.05



เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด ($p<.001$) และระดับความดันโลหิตค่าบน (SBP) ($p<.001$) และระดับความดันโลหิตค่าล่าง (DBP) ($p=.014$) ต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ($n=64$)

ผลลัพธ์ ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง(n=32)				กลุ่มควบคุม(n=32)				t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
FBS	142.91	20.94	111.53	12.32	147.09	21.26	144.06	22.77	7.11	< .001*
SBP	145.75	7.70	126.72	13.93	145.84	6.61	138.41	12.24	3.57	< .001*
DBP	80.44	13.55	71.75	7.61	78.81	8.14	76.66	7.96	2.52	0.014*
เส้นรอบเอว	81.75	8.77	78.81	7.61	81.34	9.58	80.84	8.97	0.98	0.332

* p -value<.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) โดยมุ่งเน้นพัฒนาความสามารถและทักษะของกลุ่มเสี่ยงที่ประกอบไปด้วยการดูแลให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ 2ส ทั้งรายกลุ่ม-รายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง การสร้างความรู้ความเข้าใจทางไกลโรคอย่างง่ายด้วยการเติมส่วนขาดและปัญหาสุขภาพที่กลุ่มเสี่ยงยังไม่เข้าใจ การสื่อสารโต้ตอบซักถามเพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ต้องการ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองผ่านกิจกรรม “ต้นไม้ของฉัน” การจัดการกำหนดเป้าหมาย-วางแผน-กำกับตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีด้วยเทคนิค ask me 3 and teach back และการแสดงแบบอย่างที่ดีเพื่อบอกต่อหรือเสนอทางเลือกเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมกลุ่มและการติดตามเพิ่มความสามารถรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ ตระหนักในการดูแลสุขภาพเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ในระดับดี จนสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสุเมธ นาจรัส, ญาณิ โชคสมงาม, ธิติพันธุ์ อวนมินทร์และคณะ (2566) ที่นำวิธีการ ask me 3 and teach



back มาส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กลุ่มเสี่ยงเกิดตระหนัก ใส่ใจต่อความเจ็บป่วย แล้วหันมาดูแลสุขภาพ ทำให้ค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเป็นระดับดีมาก และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงของนัทญา ตันหุ้ย, พิมพ์ สันข์ทอง, มาวินี เกษมมัน และคณะ (2566) ที่พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสารทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ควบคู่กับการติดตามการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ของพวงผกา สุริวรรณ (2564) ทำให้พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงมีค่าสูงกว่าก่อนทดลอง

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต) พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพลดลงอยู่ในระดับปกติ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามระบบปกติ และต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) สามารถพัฒนาความสามารถของบุคคลในทางความรู้ ความคิด และทักษะการใช้ชีวิต รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่า รู้ทัน ต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่างๆ ตลอดจนจนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกด้าน ซึ่งหากประชาชนมีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้การคิด และเลือกหนทางที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงถือเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพดี และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมโดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงความร่วมมือของกลุ่มเสี่ยง จึงจำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาทักษะความสามารถของกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิผล คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมณัฐชา บุญยอ, นิรมล สุธารณ และประภาทิพย์ แสนทวีสุข (2566) เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำตาลสะสม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ที่เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการรู้



ตนเอง สร้างสรรค์อย่างเข้าใจ กิจกรรมปรับเปลี่ยนมองป้องกันตนเอง กิจกรรมการบอกต่อ กิจกรรมติดตามดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์และการดูแลสุขภาพที่บ้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม และค่าความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของ พวงผกา สุวีรรณ (2564) ที่พบว่าหลังการสร้างความรู้ด้านสุขภาพค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมีค่าดีขึ้น เช่นกัน

นอกจากนี้ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้ที่หลากหลาย ทั้งการสาธิต บรรยาย ฝึกทักษะรายกลุ่ม รายบุคคล มีการติดตามการจัดการตนเองรายบุคคล และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่อง 3อ 2ส และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย หรือหาข้อมูลที่สงสัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งมีต้นแบบในการดูแลตนเอง แบบพี่เลี้ยงที่กระตุ้นเตือนการดูแลตนเองเป็นระยะ เป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2563) ที่นำแนวคิดการสร้างความรู้มาใช้ส่งเสริมศักยภาพบุคคล ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีการที่หลากหลายรวมกับการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เข้าใจวิธีการดูแลตนเอง ผ่านมาได้ พบว่าหลังการสร้างความรู้ด้วยวิธีการใหม่และหลายหลาย จะช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี และผลการศึกษาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของนัทธญา ตันหุ้ย, พิมพา สังข์ทอง, มาวินี เถาะมัน และคณะ (2566) พบว่าหลังการทดลอง พบค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่นกัน

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคตามหลัก 3อ 2ส และผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ควรที่บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมหาดังกล่าวไปปรับใช้เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยในแต่ละบริบทพื้นที่ต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 3อ 2ส เพิ่มขึ้นแก่กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จนสามารถลดค่าระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลงจากกลุ่มเสี่ยงสูงมาเป็นกลุ่มปกติได้ ดังนั้น โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพนี้ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายด้าน ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก หรือนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมโรค และ



การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ โดยปรับให้สอดคล้องกับประชาชนในชุมชน หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนแต่ละพื้นที่

2. ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนี้ ไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง และส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังควบคุมโรคไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไป
2. เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ด้านสุขภาพและให้มั่นใจว่าโปรแกรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพบุคคลในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง ควรใช้ระยะเวลาศึกษาที่ 6 เดือนขึ้นไป
3. ควรมีการศึกษาพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมความรู้ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของแต่ละกลุ่มวัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เครือข่าย รพ.สต. และทีมงานสาธารณสุขอำเภอระโนดเป็นอย่างสูงที่ให้ การช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจนงานวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข. (2561). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดียจำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข. (2563). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดียจำกัด.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวง สาธารณสุข. (2561). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย)ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงาน.



เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2566*. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th>.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สำหรับแกนนำสุขภาพ*. สืบค้นจาก www.hed.go.th.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับวัยทำงาน*.
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 25 มีเดียจำกัด.
- เกสรวรรณ ประดับพจน์ และศิริลักษณ์ แก่นอินทร์. (2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและเส้นรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 8(5), 148-159.
- ชนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(1), 38-49.
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 618-623.
- นัทธญา ตันห้วย, พิมพา สังข์ทอง, มาวินี เกษมมัน, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 3(2), 96-110.
- เปรมณัฐชา บุญยอ, นิรมล สุวรรณ, และประภาทิพย์ แสนทวีสุข. (2566). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำตาลสะสม และความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 41(4), 1-15.
- พวงผกา สุริวรรณ. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(2), 41-50.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2566). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC): ข้อมูลรายงานมาตรฐาน : Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD). เข้าถึงจาก <https://hdc.moph.go.th/ska>.
- วิชัย เอกพลกร. (2564). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563*. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.



เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ ทริค อินค์.
- สุภาวดี กลัดทอง และณรินทร์ แย้มสกุล. (2564). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 20 ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช*, 1(2), 14-25.
- สุเมธ นาจรัส, ญาณิ โชคสมงาม, ธิติพันธุ์ อวนมินทร์, วิทวัช จอมคำ และวิชุดา จิรพรเจริญ. (2566). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับตำบล จังหวัดพะเยา. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 6(2), 144-153.
- Cohen, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5).
- Nutbeam, D. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*.