

บทความวิจัย

การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Comparison of output before and after receiving health literacy
program in diabetic patients receive chronic disease clinic services
of The Regional Health Promotion Center 10th Ubon Ratchathani

วรรณภา สันโดด* Wannapa sandod*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และระดับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้ารับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเรื้อรัง ปี 2564 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างความรอบรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ และการปฏิบัติของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และค่าความเชื่อมั่นจากสูตรของครอนบาช ด้านความรู้ เท่ากับ 0.576 และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.664 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563-28 กุมภาพันธ์ 2564 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 93.3 และร้อยละ 100.0 ระดับการปฏิบัติตัวก่อนอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 และหลังอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 96.7 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังพบว่าไม่แตกต่างทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังพบมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.014$) การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดี แต่การปฏิบัติตนปานกลาง เมื่อเข้ารับโปรแกรมนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนักจนส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ดีขึ้น โดยเน้นเนื้อหาเรื่องราวสาเหตุของโรคและความสำคัญของการรักษาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นได้หากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

คำสำคัญ : โปรแกรมสร้างความรอบรู้, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Kaijone_9@hotmail.com

Abstract

This study is a Pre-experiment Research objectives were to compare the Level of knowledge and Level of practice of diabetic patients after receiving the health literacy program. The sample group consisted of type 2 diabetes patients receive chronic disease, clinical services, year 2021, 30 people. The research was health literacy program and questionnaires which consisted of general information, knowledge test and patient practice test. Which has been verified for content validity by experts and analyzing the from Cronbach's formula using a program analysis of confidence in knowledge was 0.576 and practical was 0.664. Collect data by doing between October 1,2020-February 28,2021, the data analyzed using descriptive statistics, namely number, percentage, mean, standard deviation and is Paired t-test receiving health literacy program in diabetic patients

The results showed that the level of knowledge before and after the program was at a high level of 93.3% and 100.0%, the level of practice before was at the moderate level, 76.7%, and after the program was at a moderate level, 96.7% when comparing the knowledge before and after. Found no statistically different As for the practice before and after, there was a statistically significant increase in good practice ($P=0.014$). This study shows that The sample group had good knowledge. But moderate conduct By accepting this program, it helps patients to have an awareness that leads to better behavior. Emphasis is placed on the cause of the disease and the importance of treatment. Let patients and caregivers see the dangers that can occur if not treated properly.

Keywords : Health literacy program, Diabetic patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญระดับโลก ซึ่งนานาชาติต่างให้ความสำคัญในการดูแล ปรนรังค์ เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคเบาหวาน สมาพันธ์เบาหวานโลกคาดการณ์ว่าในปี 2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 642 ล้านรายทั่วโลก และในประเทศไทย จะมีเพิ่มขึ้นเป็น 5.3 ล้านราย แต่ละวันจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 200 คน หรือ 8 คนต่อชั่วโมง และมีเพียง 10% ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีชีวิตอยู่โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ¹ ได้ระบุให้หยุดการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานเป็นเป้าหมายหนึ่งในเก้าเป้าหมายของการดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประเทศไทยก็ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยได้บรรจุให้โรคเบาหวานอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทย สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ.2554-2563² และรวมไปถึง UNDP หรือโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติได้ร่วมมือกับรัฐบาลไทย โดยการสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อรณรงค์ในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน ในปี 2560 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินเดีย และญี่ปุ่น และในปี 2563 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย³ เผยสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีจำนวนกว่า 5 ล้านคนหรือเปรียบเทียบกับ 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปี ขึ้นไป กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี โดยจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่รู้ตัวตัวเองป่วยขณะที่ได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือเพียง 2.6 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย เสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวนและอัตรารายด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559-2562 ของเขตบริการสุขภาพที่ 10 (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร) จำนวน 1,210 อัตรา 26.33 จำนวน 1,139 อัตรา 24.75 จำนวน 1,183 อัตรา 25.68 ตามลำดับ³ จากปัญหานี้นำมาซึ่งสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพในประชากรยังพบพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของอัตราการใช้บริการด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ความสนใจในปัจจุบันส่วนบุคคล คือความสามารถในเข้าถึง ทำความเข้าใจประเมินและประมวลผลจากข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ จนนำไปสู่การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อจัดการสุขภาพของตนเอง เรียกว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 88.72

(ร้อยละ 65) และร้อยละ 19.09 ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (แผนภูมิ 2) โดยพบคนไทย 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 19 หรือ 10 ล้านคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพน้อยที่สุด 2.41 คะแนน รองลงมาการบริการสุขภาพ 2.46 คะแนน⁴ และวชิระ เพ็งจันทร์⁵ กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/Functional literacy) ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative /interactive literacy) และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้น แต่ถ้าหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ (Adequate) ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (Health outcome)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรังที่รับยา จำนวน 125 คน จากการให้บริการพบว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยยังพบปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่อง การมาตรวจตามนัดการรับประทานอาหาร และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- หลังเข้ารับโปรแกรมสร้างความรอบรู้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการขึ้นทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ประจำปี 2564 จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการทะเบียนคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ประจำปี 2564 จำนวน 30 คน ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร Two dependent ของ App N4Studies จากผลการวิจัยของศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล⁶ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพ

ของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองระหว่างเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม มีผลต่างคะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 0.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ก่อน และหลังเข้าโปรแกรม เท่ากับ 1.3 ตามลำดับ เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบคือ 95 ผลต่างคะแนนความรู้ (เดลต้า) = 15.1-14.3 = 0.8 ดังนี้

$$n = \frac{(Z_1 - \alpha + Z_1 - \beta)^2 \sigma^2}{2\Delta^2}$$

Standard deviation (σ) = 1.3 Differenced data between 2 group (Δ) = 0.8
Alpha (α) = 0.05 Beta (β) = 0.20
n = 21

เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 40 เป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสร้างความรอบรู้ ปรับมาจากอุทัย เจริญจิตต์7 รูปแบบการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ ครั้งละ 30-40 นาที ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เพื่อนช่วยเพื่อน

กิจกรรมที่ 2 ฝึามอง

กิจกรรมที่ 3 ดูแลใส่ใจ

กิจกรรมที่ 4 ชีวิตเป็นของเรา

โดยการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเอกสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีลักษณะเป็นปรนัย เลือกตอบมี 2 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 21 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าถูก ให้ 1 คะแนน ผิด ให้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้อิงเกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้ 0-12.6 คะแนน ระดับต่ำ ร้อยละ 60-79 คะแนน 12.3-16.6 ระดับปานกลาง และเท่ากับร้อยละ 80 คะแนนขึ้นไป คะแนน 16.7-21.0 ระดับสูง ส่วนที่ 3 แบบทดสอบการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะ คำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าปฏิบัติประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติประจำ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 3 คะแนน อิงเกณฑ์ของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้ 16- 28.8 คะแนน ระดับต่ำ ร้อยละ 60-79 ได้ 28.9-37.9 คะแนน ระดับปานกลาง และเท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้คะแนน 38.0-48.0 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาพ และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความแปรปรวนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้เท่ากับ 0.576 และด้านการปฏิบัติ เท่ากับ 0.664

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจจำนวนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง และคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การศึกษา เทคนิคและขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ

2. จัดทำแบบบันทึกผลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ให้ผู้ป่วยเบาหวาน ทำแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนการทดลอง

3.2 ดำเนินการให้โปรแกรมสร้างความรอบรู้เรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 4 ครั้ง

3.3 ให้ผู้ป่วยเบาหวานทำแบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัว หลังการทดลอง เมื่อเก็บ รวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) คือ สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	60.0
หญิง	12	40.0
อายุ (ปี)		
40-49	4	13.3
50-59	8	26.7
60 ขึ้นไป	18	60.0
$\bar{X}$ = 59.8 S.D.=8.44		
สถานภาพ		
คู่	26	86.7
โสด	3	10.0
หม้าย /หย่า/แยก	1	3.3
อาชีพ		
รับราชการ	14	46.7
รับจ้าง	3	10.0
เกษตรกรกรรม	2	6.7
ค้าขาย	2	6.7
อื่นๆ	9	30.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.3
ประถมศึกษา	4	13.3
มัธยมศึกษา	2	6.7
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	3	10.0
ปริญญาตรี	16	53.3
สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.3
รายได้ (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	2	6.7
5,000 – 14,999	4	13.3
15,000- 24,999	6	20.0
25,000 ขึ้นไป	18	60.0
$\bar{X}$ = 29,229 S.D.= 17,255.35		
ระยะเวลาการป่วยโรคเบาหวาน (ปี)		
1-5	14	46.7
6-10	10	33.3
10 ปี ขึ้นไป	6	20.0
$\bar{X}$ = 8.36 S.D.= 7.16		
โรคแทรกซ้อน		
ไม่มี	14	46.7
มี	16	53.3
ระบุ HT	6	20.0
HT,DLP	5	16.7
ตามัว	1	3.3

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 60.3, อายุเฉลี่ย 59.8 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.0 สถานภาพคู่ ร้อยละ 86.7 รับราชการ ร้อยละ 46.7 จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 มีรายได้เฉลี่ย 29,299 บาท ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 8.36 ปี อยู่ช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.7 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 53.3 คือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดและตามัว ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามที่ตอบถูกก่อนและหลังให้ความรู้

ข้อที่	ความรู้	ก่อน	หลัง
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	อาการปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ตื่นน้ำมาก หิวบ่อยเป็นอาการแสดงที่เด่นชัดพบเห็นได้ในคนป่วยเป็นโรคเบาหวาน	86.7	100.0
2	โรคเบาหวานเมื่อเป็นแผล แผลมักจะหายยาก	90.0	100.0
3	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	93.3	100.0
4	โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้	70.0	70.0
5	โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ	90.0	73.3
6	คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เช่น คนอ้วน น้ำหนักเกิน	90.0	83.3
7	ผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่าย มือสั่น ใจสั่น ตาลาย ตัวเย็น คล้ายจะเป็นลม นั่นคือผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	93.3	96.7
8	โรคเบาหวานอาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้	93.3	83.3
9	โรคเบาหวานอาจมีอาการสายตาวัวมองไม่ชัดได้	100.0	100.0
10	โรคเบาหวานควรพกกลูโคมและบัตรประจำตัวผู้ป่วยติดตัว	100.0	86.7
11	โรคเบาหวานจะตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับคนทั่วไปปกติ	100.0	83.3
12	การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดควรงดอาหารและน้ำ 6-8 ชม. สัปดาห์	93.3	83.3
13	โรคเบาหวานควรออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	96.7	90.0
14	โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้	70.0	86.7
15	โรคเบาหวานไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย	90.0	86.7
16	ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญมี 2 ชนิด ยาอินและยาฉีด	93.3	100.0
17	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกดีขึ้น	100.0	90.0
18	ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร จำพวกแกงกะทิ อาหารทอดมันๆ มะขามหวาน มะม่วงสุก	90.0	100.0
19	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานยารักษาโรคเบาหวานจากผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นได้ เมื่อยาของตนเองหมด	93.3	93.3
20	การตัดเล็บเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตัดให้โค้งมนสั้นชิดผิวหนัง	60.0	86.7
21	รองเท้าผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดีไม่รัดแน่นพื้นนุ่ม	100.0	93.3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	MeanDiff	95%CI	t	P
ก่อน	18.66	1.68	0.20	-0.93-0.53	0.55	0.583
หลัง	18.86	1.43				

ก่อน $\bar{X}$ = 18.66, S.D.= 1.68, Min=14, Max=21, หลัง $\bar{X}$ = 18.86, S.D.=1.43, Min=16, Max=21

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนให้ความรู้ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ โรคเบาหวาน อาจมีอาการสายตาวัดมองไม่ชัดได้ โรคเบาหวานควรพกลูกอมและบัตรประจำตัวผู้ป่วยติดตัว โรคเบาหวานจะตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับคนทั่วไปปกติ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกดีขึ้น และรองเท้าของผู้ป่วยเบาหวานควรเป็นรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่รัดแน่นเกินไป และตอบผิดมากที่สุด คือ โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้ ร้อยละ 70 และโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 70 หลังให้ความรู้ พบข้อที่ตอบถูกลดลง คือ คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เช่น คนอ้วน น้ำหนักเกิน, โรคเบาหวาน อาจมีอาการชาปลายมือปลายเท้าได้, การตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดควรงดอาหารและน้ำอย่างน้อย 6-8 ชม., โรคเบาหวานควรออกกำลังกาย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์, โรคเบาหวาน ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและการออกกำลังกายและผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเองได้เมื่อรู้สึกดีขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ ก่อน อยู่ระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 18.66 (S.D.= 1.68) และหลังระดับสูง $\bar{X}$ = 18.86 (S.D.=1.43) ดังตารางที่ 3

3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามการปฏิบัติตนก่อนเข้าโปรแกรม

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	36.7	46.7	16.7
2. รับประทานอาหารประเภท แกรงกะทิ และอาหารทอดๆ มันๆ	13.3	83.3	3.3
3. ควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	26.7	60.0	13.3
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาตองเหล้า	16.7	36.7	46.7
5. รับประทานผลไม้จำพวก มะขามหวาน ลำไย มะม่วงสุก ขนุน	6.7	73.3	20.0
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	66.7	6.7	26.7
7. เพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวาน ด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	26.7	6.7	66.7
8. หยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเมื่อเวลาที่ท่านเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หวัด เป็นโรคกระเพาะ อ่อนเพลีย	56.7	16.7	26.7
9. ออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที	30.0	53.3	16.7
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	33.3	66.7	23.3
11. ออกกำลังกาย เช่น การเดิน การทำสวน ตักน้ำ ถูบ้าน	50.0	23.3	26.7
12. ตัดเล็บเท้าของท่านเป็นแนวตรง	36.7	40.0	23.3
13. มีแผลหรือมีอาการอักเสบที่เท้าท่านปรึกษาแพทย์ทันที	46.7	30.0	23.3
14. ตรวจเท้าด้วยตัวเองทุกวัน	53.3	20.0	26.7
15. ใส่รองเท้าที่ไม่บีบรัดและปิดปลายเท้า	50.0	26.7	23.3
16. ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	63.3	10.0	26.7

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามการปฏิบัติตนหลังเข้าโปรแกรม

การปฏิบัติ	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	100.0		
2. รับประทานอาหารประเภท แกรงกะทิ และอาหารทอดๆ มันๆ		16.7	83.3
3. ควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล	86.7	13.3	
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาโดงเหล้า		3.3	96.7
5. รับประทานผลไม้จำพวก มะขามหวาน ลำไย มะม่วงสุก ขนุน		3.3	96.7
6. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	93.3	6.7	
7. เพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวาน ด้วยตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์		16.7	83.3
8. หยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเมื่อเวลาที่ท่านเจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หวัด เป็นโรคกระเพาะ อ่อนเพลีย		13.3	86.7
9. ออกกำลังกายแต่ละครั้งทำติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที	96.7	3.3	
10. ออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	70.0	30.0	
11. ออกกำลังกาย เช่น การเดิน การทำสวน ตักน้ำ ถูบ้าน	86.7	13.3	
12. ดัดเล็บเท้าของท่านเป็นแนวตรง		36.7	63.3
13. มีแผลหรือมีอาการอักเสบที่เท้าท่านปรึกษาแพทย์ทันที	70.0	30.0	
14. ตรวจเท้าด้วยตัวเองทุกวัน	96.7	3.3	
15. ใส่รองเท้าที่ไม่บีบรัดและปิดปลายเท้า	73.3	26.7	
16. ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า	76.7	23.3	

จากตารางที่ 4-5 พบว่า ก่อนมีการปฏิบัติตนมากที่สุด คือ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 66.7 และป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 63.3 ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ หยุดรับประทานยา รักษาโรคเบาหวานเมื่อเวลาที่เจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หวัด เป็นโรคกระเพาะ อ่อนเพลีย ร้อยละ 56.7 และเพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยไม่ได้รับปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 26.6 และหลังมีถูกมากที่สุด คือ รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ ร้อยละ 100.0 ออกกำลังกาย ทำติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาที ตรวจเท้าด้วยตัวเองทุกวัน ร้อยละ 96.7 ปฏิบัติไม่ถูกต้องที่สุด คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 70.0 ใส่รองเท้าที่ไม่บีบรัดและปิดปลายเท้า ร้อยละ 73.3

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามระดับการปฏิบัติตน

ระดับการปฏิบัติ (คะแนน)	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-28)	3	10.0	-	-
ปานกลาง (29-38)	23	76.7	29	96.7
สูง (39-48)	7	13.3	1	3.3

ก่อน $\bar{X}$ = 33.23, S.D.= 4.11, Min=25, Max=41 , หลัง $\bar{X}$ =35.40 S.D.=1.69, Min=32, Max=39

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนก่อนและหลังการให้ความรู้

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	Mean Diff	95%CI	t	P
ก่อนให้ความรู้	33.23	4.11	2.16	- 3.86-0.47	26.13	0.014
หลังให้ความรู้	35.40	1.69				

จากตารางที่ 6-7 ระดับการปฏิบัติตนก่อนให้อยู่ระดับปานกลาง =33.23 (S.D.= 4.11) ร้อยละ 76.7 และหลังอยู่ระดับปานกลาง $\bar{X}$ = 35.40 (S.D.=1.69) ร้อยละ 96.7 เปรียบเทียบ ก่อนและหลัง พบว่าก่อนให้ความรู้คะแนนเฉลี่ย 33.23 (S.D.=4.11) และหลังให้ความรู้คะแนนเฉลี่ย 35.40 (S.D. =1.69) มีความแตกต่างทางสถิติ (P=0.014)

การอภิปรายผล

จากการครั้งนี้โปรแกรมสร้างความรอบรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากมีความรู้ในระดับดี จึงทำให้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังจึงทำให้มีความรู้ไม่แตกต่างทางสถิติ แต่มีการปฏิบัติตัวมีความแตกต่างกันถึงแม้จะอยู่ระดับปานกลาง แต่พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กระบวนการของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งโปรแกรมสร้างความรอบรู้นี้ปรับมาจากอุทัย เจริญจิตต์⁷ โดยรูปแบบของการจัดกิจกรรม มีทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมที่ 2 ฝึมอง กิจกรรมที่ 3 ดูแลใส่ใจ และกิจกรรมที่ 4 ชีวิตเป็นของเรา เป็นการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเอกสารความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยในประเด็นภาวะสุขภาพของตนเอง และสร้างการรับรู้ของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลเท้า การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพความรู้สึของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลหรือสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับอุทัย เจริญจิตต์⁷ การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมความรอบรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทรา สุวรรณอยู่ศิริ และรักชนก จันทรเพ็ญ⁸ พบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลนาแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อให้พยาบาลได้มีทักษะและแนวทางในการวางแผน รูปแบบการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อลดค่าน้ำตาลในเลือดเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคือโรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้, โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเลือดได้ เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด 2 ลำดับแรก ดังนั้นจึงควรมี การให้ความรู้ ในเรื่องสาเหตุของโรคเบาหวานให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
2. การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานคือหยุดรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเมื่อเวลาที่เจ็บป่วย เช่น เป็นไข้หวัด เป็นโรคกระเพาะ อ่อนเพลีย และเพิ่มหรือลดจำนวนยารักษาโรคเบาหวานด้วยตนเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ซึ่งไม่ถูกต้อง ควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหาเรื่องความตระหนักถึงการรักษาโรคเบาหวาน ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการรักษาโรคเบาหวานไม่ถูกวิธี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย.สถิติเบาหวานทั่วโลก. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : <http://dmthai.org>
2. สำนักโรคบาติวิทยา.โรคเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ.ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaincd.com>
4. วิมล โรมา มุกดา สำนักกลาง และสายชล คล้อยเอี่ยม.การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 .กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
5. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ.เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย.กรมอนามัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
6. ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล.การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2553
7. อุทัย เจริญจิตต์.ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : <https://he01.tci-thaijo.org>
8. จันทรา สุวรรณอยู่ศิริและรักชนก จันทรเพ็ญ.ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดาดินเสดวก จ.ราชบุรี ประจำปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ท.). [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiscience.info>
9. Benjamin, S Bloom. ‘Learning for mastery’.Evaluation comment.Center for the Study of instruction program.Univerity of California at Los Aneles. Vol2:47-62; 1986.
10. Cocharn, W.G. Samling technique. New York: John Wiley & Son.Inc.; 1953.