

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

Promoting model of health literacy for health behavior change in diabetic patients at Ban
Hai Health Promoting Hospital, Phanna Nikhom, District, Sakon Nakhon Province

(Received: January 18,2024 ; Revised: February 18,2024 ; Accepted: February 21,2024)

สุภาพ จอังกल्या¹
Supap Jungkanlaya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง จำนวน 7 ด้าน ดังนี้ 1) ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) ผลของการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ 4) ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) ผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ 7) ผลของการรับประทานอาหาร และพบว่าผู้ป่วยมีผลของความเครียด และผลของการสูบบุหรี่และสุรา หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

This research was action research with the objective of studying health literacy and changing health behaviors in diabetic patients. and a model for promoting health literacy to change health behavior in diabetic patients. Sample size were 50 diabetic patients. Data analysis comparison of the mean of health literacy on health behavior change among diabetic patients. Before and after using the guideline, using Paired sample t-test statistics, the level of statistical significance was set at 0.05.

Results: The average of the sample after the experiment was higher than before the experiment in 7 aspects as follows: 1) the effect of access to health information and services; 2) the effect of understanding adequate information and health services; 3) the effect of 4) the effect of health decision-making; 5) the effect of self-health behavior modification; 6) the effect of sharing health information; 7) the effect of food intake and found that the patient has the effect of stress. and effects of smoking and alcohol. The mean after the experiment was lower than before the experiment. Statistically significant at 0.05

Keyword : Health literacy, Behavior Change, Diabetes Patients

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย
พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็น

เบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน
อินเดีย ญี่ปุ่น และจากผลการสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของสถาบันวิจัย

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ระบบสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปี 2557 พบคนไทยเป็นเบาหวานมากขึ้นทุกช่วงอายุ จากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 ที่น่าเป็นห่วงคือช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน โรคนี้ได้คุกคามเข้าไปในกลุ่มของเด็กๆมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานจากภาวะอ้วน อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย จนทำให้การหลังและการทำงานของอินซูลินมีปัญหา นอกจากนี้ในประเทศกำลังพัฒนาโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่พบมากขึ้น เนื่องจากลักษณะของการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปตามแบบตะวันตก ทำให้ได้รับอาหารที่มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น¹

สถานการณ์โรคเบาหวาน ของจังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2561-2565พบผู้ป่วยจำนวน 35,798, 43,456 , 63,242 , 64,625 , 68,763 คนพบอัตราป่วย3,114.30 , 3,774.47 . 5,383.14 , 5,534.58, 5,998.77 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าในเขตอำเภอพรรณานิคมปีพ.ศ.2561-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 4,622 , 4,742 ,4,789 ,4,824 , 4,849 คน พบอัตราป่วย 5,762.95 , 5881.19 , 5920.02 , 5,947.92 , 5,965.80 ต่อประชากรแสนตามลำดับ และในเขต ตำบลไร่ปี พ.ศ. 2561-2565 พบผู้ป่วยจำนวน 517, 524, 548, 566, 602 คน พบอัตราป่วย5,360.85 , 5,431.18 , 5,674.64 , 5,845.90, 6,219.65 ต่อประชากรแสนตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ้ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 222, 249 , 286, 302, 331, .คน พบอัตราป่วย4483.04 , 5016.12 , 5,760.32 , 6,083.80 , 6,666.67... ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (HDC จังหวัดสกลนคร, 2566)²

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันไขหวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นม

ลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และรายงานวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) โดยมีความสามารถทำ ค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรคและมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง³ อาจจะเป็นเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ้ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร และก่อให้เกิดการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษานำมาองค์ความรู้ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่นโรคหลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือด อัมพาต อัมพฤกษ์ แผลเท้า ไตวาย หรือตาบอดซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งถือเป็นต้นทุนทางด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านไธ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ อำเภอ
พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านไธ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาความรู้ด้าน
สุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย
เบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ
อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนครการ รูปแบบ
การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study)
แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group
Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างคือ
กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
รูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ อำเภอ
พรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยการบรรยาย วิด
ทัศน์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามกิจกรรม
ประกอบด้วย

- 1.1 การสร้างแนวคิดเพื่อป้องกันภาวะป่วย
- 1.2 ค่านิยมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ
- 1.3 ปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคของบุคคล
- 1.4 ปัจจัยเสริมด้านความสะดวกในการ
เดินทาง
- 1.5 ปัจจัยเสริมทางสุขภาพ
- 1.6 การสร้างแนวคิดและพฤติกรรมเมื่อ
เจ็บป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

2.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

ผู้ป่วย เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ
มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

2.4 ความพึงพอใจในรูปแบบการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบ Rating scale 5
ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Content
Validity) โดยนำแบบสอบถาม และรูปแบบการ
เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไธ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยและ
บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่
เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ตรวจสอบ
ความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธี IOC ผู้ศึกษาได้นำมา
ปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและชัดเจนตาม
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนา
คุณลักษณะทั่วไป โดยตัวแปรประเภทแจกแจง
(Categorical data) นำเสนอเป็นจำนวน และร้อยละ
ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous data) ในกรณีที่มีการ
แจกแจงข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) จะ
นำเสนอในรูปของค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic
mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard
deviation) แต่หากมีการแจกแจงข้อมูลแบบไม่ปกติ
(Abnormal distribution) จะนำเสนอในรูปของ
ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
(Minimum and Maximum)

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ก่อน และหลังการใช้แนวทางปฏิบัติ ใช้สถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ผลการวิจัย

1. ผลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร การ สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.69 (S.D.=0.626) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.90 (S.D.=0.434) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.43 (S.D.=0.578) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.72 (S.D.=0.494) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.29 (S.D.=0.594) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.77 (S.D.=0.546) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การตัดสินใจด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.47 (S.D.=0.692) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.88 (S.D.=0.692) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.27 (S.D.=0.555) อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.45 (S.D.=0.572) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.45 (S.D.=0.782) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.59 (S.D.=0.712) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.57 (S.D.=0.748) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.88 (S.D.=0.592) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การใช้ยาอย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.62 (S.D.=0.726) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.52 (S.D.=0.772) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

การออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.28 (S.D.=0.886) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.20 (S.D.=0.882) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ความเครียด มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.71 (S.D.=0.652) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.34 (S.D.=0.739) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

การสูบบุหรี่และสุรา มีค่าเฉลี่ยก่อน = 3.58 (S.D.=0.698) อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยหลัง = 3.38 (S.D.=0.853) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไฮ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) การสร้างแนวคิดเพื่อป้องกันภาวะป่วย 2) ค่านิยมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยเสริมต่อการเกิดโรคของบุคคล 4) ปัจจัยเสริมด้านความสะดวกในการเดินทาง 5) ปัจจัยเสริมทางสุขภาพ

ร่วมกับกิจกรรมหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ วิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีความจำเป็นต้องทราบและรู้ถึงของมูลที่จำเป็นจนสามารถนำมาออกแบบในการ

เสริมสร้างความรอบรู้ได้ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำเป็นศึกษาสถานการณ์ไปพบแพทย์บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ สามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่ท่านและคนในครอบครัวได้ ความมั่นใจว่าแหล่งบริการสุขภาพ สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการ และการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำเป็นศึกษา ทราบถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย การให้ความรู้และเข้าใจคำอธิบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคอาการหรือการดูแลสุขภาพ การเก็บข้อมูลความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของท่านให้หมอพยาบาล หรือคนอื่น รับรู้และเข้าใจสุขภาพ มีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัย ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง จนได้แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำเป็นต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าสามารถควบคุม กำกับสุขภาพตนเอง เช่น น้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปีมองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย จินวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำเป็นต้องทราบข้อมูลพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่นการชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม เป็นต้น

3. ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กลุ่มทดลอง ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.434 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (S.D. = 0.626 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.134– 0.296), ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.494 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 คะแนน (S.D. = 0.578 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.203– 0.369), ผลของการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.546 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (S.D. = 0.594 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.365– 0.539) ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.692 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 คะแนน (S.D. = 0.692 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.283– 0.492), ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.572 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน (S.D. = 0.555 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.086– 0.257) และผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.712 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.45 คะแนน (S.D. = 0.782 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.097– 0.181) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p-value
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ							
หลังทดลอง	50	3.90	0.434	5.22	0.215	0.134– 0.296	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.69	0.626				
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ							
หลังทดลอง	50	3.72	0.494	6.80	0.286	0.203– 0.369	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.43	0.578				
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ							
หลังทดลอง	50	3.74	0.546	10.220	0.452	0.365– 0.539	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.29	0.594				
การตัดสินใจด้านสุขภาพ							
หลังทดลอง	50	3.86	0.692	7.292	0.388	0.283– 0.492	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.47	0.692				
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง							
หลังทดลอง	50	3.45	0.572	3.971	0.172	0.086– 0.257	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.27	0.555				
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ							
หลังทดลอง	50	3.59	0.712	6.524	0.139	0.097– 0.181	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.45	0.782				

4. ผลการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผลของการการรับประทานอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.592 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 คะแนน (S.D. = 0.748 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.201– 0.412), ผลของการใช้ยาอย่างเหมาะสม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.772 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

คะแนน (S.D. = 0.726 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.062, 95%CI = -0.005– 0.221), ผลของการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.882 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D. = 0.866 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.255, 95%CI = -0.054– 0.205), ผลของความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.739 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

คะแนน (S.D. = 0.652 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.261– 0.483), และผลของการสูบบุหรี่และสุรา หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

3.39 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.853 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 คะแนน (S.D. = 0.698 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.002, 95%CI = 0.069– 0.319) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ชื่อตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	t	Mean Difference	95%CI	p-value
การรับประทานอาหาร							
หลังทดลอง	50	3.88	0.592	5.703	0.306	0.201– 0.412	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.57	0.748				
การใช้ยาอย่างเหมาะสม							
หลังทดลอง	50	3.52	0.772	1.876	0.108	-0.005– 0.221	0.062
ก่อนทดลอง	50	3.62	0.726				
การออกกำลังกาย							
หลังทดลอง	50	3.20	0.882	1.141	0.075	-0.054– 0.205	0.255
ก่อนทดลอง	50	3.28	0.866				
ความเครียด							
หลังทดลอง	50	3.34	0.739	6.615	0.372	0.261– 0.483	<0.001**
ก่อนทดลอง	50	3.71	0.652				
การสูบบุหรี่และสุรา							
หลังทดลอง	50	3.39	0.853	3.050	0.194	0.069– 0.319	0.002*
ก่อนทดลอง	50	3.58	0.698				

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร รูปแบบการศึกษาที่ทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The One-Group Pretest-Posttest Design) ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ดังต่อไปนี้

ผลของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.434 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 คะแนน (S.D. = 0.626 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value <0.001, 95%CI = 0.134– 0.296) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนน

รวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.494 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 คะแนน (S.D. = 0.578 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001 , 95%CI = 0.203–0.369) แต่ไม่สอดคล้องกับ กับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่าความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการโต้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.546 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (S.D. = 0.594 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001 , 95%CI = 0.365–0.539) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการตัดสินใจด้านสุขภาพหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.692 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 คะแนน (S.D. = 0.692 คะแนน) มีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001 , 95%CI = 0.283–0.492) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้ยาและดูแลสุขภาพและ คะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$)

ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.572 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน (S.D. = 0.555 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value < 0.001 , 95%CI = 0.086–0.257) ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ญฐนนท์ พิระภาณูรักษ์ (2565)⁵ ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลของการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.712 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 คะแนน (S.D. = 0.782 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value

<0.001 , 95%CI = 0.097– 0.181) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาและดูแลสุขภาพ การบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล และคะแนนรวม ก่อนและหลังมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$)

การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสรุปได้ดังต่อไปนี้

ผลของการการรับประทานอาหาร หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.592 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 คะแนน (S.D. = 0.748 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value <0.001 , 95%CI = 0.201– 0.412) สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาศักยภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลของการใช้อย่างเหมาะสม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.772 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 คะแนน (S.D. = 0.726 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.062, 95%CI = -0.005– 0.221) สอดคล้องกับสมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุปคำ (2566)⁴ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดพิจิตร พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมการอบรม มีค่า 38.81 ± 6.48 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับไม่เพียงพอ นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล โดยใช้แบบจำลอง V-shape และ Nutbeam แล้ววัดประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวมก่อนและหลัง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p<0.05$) โดยคะแนนความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผลสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับยาและดูแลสุขภาพ และการบอกต่อผู้อื่นเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

ผลของการออกกำลังกาย หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.882 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 คะแนน (S.D. = 0.866 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.255, 95%CI = -0.054– 0.205) สอดคล้องกับรัตนา เกียรติเฝ้า (2558)⁶ ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี พบว่า หลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักและรอบเอว ก่อนและ

หลังใช้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับ วัชรพร เนตรคำยวง (2566)⁷ ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 66.80, S.D. = 25.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ผลของความเครียด หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.739 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 คะแนน (S.D. = 0.652 คะแนน) ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$, 95%CI = 0.261– 0.483) สอดคล้องกับ วัชรพร เนตรคำยวง (2566)⁷ ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 66.80, S.D. = 25.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและการลดความเครียดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่

ควบคุมไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน ลดบุหรี่ ลดสุรา (3 ลด) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลของการสูบบุหรี่และสุรา หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 คะแนน (S.D. เท่ากับ 0.853 คะแนน) และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 คะแนน (S.D. = 0.698 คะแนน) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p\text{-value} = 0.002$, 95%CI = 0.069– 0.319) สอดคล้องกับ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ (2566)⁸ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานยา ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านลดอ้วน บุหรี่ สุรา (3 ลด) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ และนำแนวทางหรือรูปแบบที่ได้จากผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ร่วมกับทฤษฎีเพื่อหาแนวทางที่

ครอบคลุมชัดเจนในการเฝ้าระวัง/ป้องกันภาวะหรือ
ป้องกัน และท้ายสุดผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เกิด
คุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบ
เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และควร
เพิ่มการวัดความถี่ในการติดตามให้มากกว่าทุกการ
ติดตามทุก 2 เดือนพุธของเดือน) เพื่อให้ผู้ป่วยและ
เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถทราบข้อมูลที่แท้จริงจน
นำมาวางแผนให้เกิดรูปแบบแนวทางปฏิบัติที่
สามารถนำไปขยายต่อในพื้นที่อื่นๆ ได้ในลำดับต่อไป

และควรมีการวัดผลก่อนและหลังดำเนินการวิจัยใน
ครั้งต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณา
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้บริหารผู้ป่วยที่เข้า
ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้าน
พญานาค จังหวัดสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนใน
การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้
ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย ญี่ปุ่น; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 11 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.dmhthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
- 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. กลุ่มรายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 4 พ.ค. 2566].
เข้าถึงได้จาก:https://snk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
- 3.Baker DW, Gazmararian JA, Sudano J. et al. The association between age and health literacy among elderly
persons. J Gerontol Series B-Psychol Scien Soc Scien. 2000;55(6):S368–74
- 4.สมจินต์ มากพา และวิวัฒน์ อุบัติ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
จังหวัดพิจิตร วารสารศูนย์อนามัยที่ 9; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/260934/178434>
- 5.ณัฐนันท์ พิระภาณุรักษ์ (2565) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/260585/176253>
- 6.รัตนา เกียรติเฝ้า. ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2558;24(3), 405-412.
- 7.วัชรพร เนตรค้ายวง (2566) ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลไม่ได้ โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค.
2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/260493/180276>
- 8.อติญาณ ศรีเกษตริน, จินตนา ทองเพชร, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, นงนภัทร รุ่งเนย 2566. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่
2 ร่วมกับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ วารสารวิชาการสาธารณสุข ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/13627/11096>