

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม
Strengthening health literacy in caring for diabetes patients among community leaders
Nakhon Pathom Province.

(Received: February 18,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

ปริญญามาลัยเปีย¹, มนัสศิริ ยิ้มถนอม²
Parinya Malaipia¹, Manasiri Yimtanom²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนและผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน มีระยะเวลาในวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการดำเนินงานความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเบาหวานและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชน การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ABSTRACT

This study was action research aimed to study health literacy in caring for diabetic patients among community leaders and the results of enhancing health literacy in caring for diabetic patients among community leaders. The research period is between October 2023 and December 2023, a total of 3 months. Data was collected from questionnaires. Analyze data By content analysis (Content Analysis), frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t – test.

The results of the study found that after the operation, community leaders' understanding of how to behave in diabetic patients and health knowledge in caring for diabetic patients. Nakhon Pathom Province There was a statistical significant difference at the .05 level. After the operation, community leaders' understanding of patient behavior Nakhon Pathom Province Better before operation

Keywords: health literacy, community leaders, diabetes care

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคน ต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาท ต่อปี และหากรวมอีก 3 โรค คือ โรคความดันโลหิต

¹ นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับชำนาญการ กลุ่มงานบริหารงบประมาณ กองบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสามพราน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ภาครัฐสูญเสียงบประมาณในการรักษารวมกันสูงถึง 302,367 ล้านบาทต่อปี โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ฯลฯ¹

โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพ และทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง รวมถึงเป็นแผลงายหายยาก ขาปลายมือปลายเท้า หลักในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นอยู่กับชนิดของเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย การใช้ ยารักษาโรคเบาหวาน (การฉีดอินซูลินสำหรับเบาหวานชนิดที่ 1 และยากินหรือฉีดอินซูลินร่วมด้วยสำหรับเบาหวานชนิดที่ 2) และการปรับวิถีการดำเนินชีวิตซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งในการปรับวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมความเป็นอยู่ ควรต้องปรับในเรื่องอาหารการกิน คือ ต้องควบคุมอาหารโดยมีเป้าหมายเพื่อให้น้ำหนักลดลง ซ้ำๆ มากกว่าที่จะพยายามทำให้น้ำหนักเป็นปกติ และพยายามหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และควรออกกำลังกายอยู่เป็นประจำวัน แม้ว่าในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายขาด และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ก็อาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสาเหตุและการดำเนินของโรค เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เช่นเดียวกันกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว หากครอบครัวให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น⁵

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการในการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลตนเอง โดยความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวมมีการควบคุมเบาหวาน ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ จากรายงานวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ 38 บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้อินซูลินและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (DeWalt et al., 2004) โดยการใช้ทักษะทางด้านการคิด ด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทาความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่างๆ และได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการ จูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการใช้ยา^{7,8}

ในการที่จะสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชน ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งมากขึ้น โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญในชุมชน โดยผู้นำชุมชนจะเป็นผู้สื่อสารข้อมูลให้ประชาชนได้ทราบ ตลอดจนรับฟังข้อมูลหรือข้อเท็จจริง และพิจารณาข้อคิดเห็นร่วมกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมในเวทีของการมีส่วนร่วม การเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างการตัดสินใจให้กับประชาชน การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเองซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นเกิดความรักสามัคคี และเกิดร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สุขภาพของชุมชนมีความแข็งแรงขึ้นได้ ดัง

จะเห็นได้จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแล
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน
17

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความ
สนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน
จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานในพื้นที่ และเป็นกระบวนการส่งเสริมให้
ผู้ป่วยเบาหวาน ดูแลตนเองและมีการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวาน
ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน
2. ศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำ
ชุมชน
3. ศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพใน
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนและผลของ
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน มีขั้นตอนในการ
ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

รูปแบบงานวิจัย

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม เป็น
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี
ระยะเวลาในวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง
เดือนธันวาคม 2566 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้นำชุมชน ในตำบลแห่ง
หนึ่งในจังหวัดนครปฐม

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนผู้นำชุมชน ใน
ตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดนครปฐม ประกอบไปด้วย
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 3 คน
และตัวแทนครัวเรือน หมู่บ้านละ 5 คน รวม 8 คน
ต่อหมู่บ้าน มี 8 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 64 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การ
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานของผู้นำชุมชน โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย
การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการและหลักในการดูแล
ผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำ
ชุมชนตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ โดย การ
เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูล
และบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การ
โต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การ
ตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ
และการสรุปความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การบริโภค
อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด
และการใช้ยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของ
ผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม เป็นแบบ Rating scale
5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของผู้นำชุมชน อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
ผู้นำชุมชน อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ของผู้นำชุมชน อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชน อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้นำชุมชน อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก
2.61 – 3.40	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย
1.00 – 1.80	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ษ า ได้ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อคำถามที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .928

2.2 แบบวัดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐมเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน อยู่ระดับมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน อยู่ระดับ น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน อยู่ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 – 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ ศี ก ษ า ได้ ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อคำถามที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .952

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

2. จัดทำโครงร่างในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

3. ประสานพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

4. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จำนวน 3 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการ และหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ครั้งที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 3 การสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการใช้ยา

4. ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปถอดบทเรียนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการ และหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลผู้ป่วย

เบาหวานของผู้นำชุมชนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพและการสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการใช้ยา

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ก่อนและหลังดำเนินการ

2.2 สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Dependent t – test ในการเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม

1.1 ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

2. แนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการและหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนตามแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 การสรุปความรู้

ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

3. การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม

3.1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.82	0.48	4.78	0.26	63	-22.597	.000	-2.13860	-1.79109
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	3.00	0.48	4.73	0.28	63	-18.926	.000	-1.91750	-1.55125
การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	2.97	0.65	4.71	0.40	63	-13.643	.000	-1.99737	-1.48701
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.09	0.42	4.68	0.27	63	-19.020	.000	-1.75688	-1.42281
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	3.02	0.50	4.72	0.29	63	-17.507	.000	-1.88882	-1.50180
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	3.03	0.65	4.69	0.41	63	-12.850	.000	-1.91832	-1.40199
รวม	2.99	0.18	4.72	0.11	63	-50.567	.000	-1.79953	-1.66271

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า หลังการดำเนินงานความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความเข้าใจในการปฏิบัติตัว

ผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

3.2 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การบริโภค	2.96	0.22	4.73	0.13	63	-40.906	.000	-1.85495	-1.68216
การออกกำลังกาย	2.96	0.39	4.71	0.19	63	-24.967	.000	-1.88796	-1.60813
การผ่อนคลายความเครียด	3.16	0.39	4.61	0.24	63	-18.826	.000	-1.60392	-1.29608
ด้านการใช้จ่าย	3.03	0.27	4.72	0.18	63	-30.998	.000	-1.80668	-1.58785
รวม	3.03	0.16	4.69	0.10	63	-52.945	.000	-1.72885	-1.60309

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า หลังการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพใน

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความรู้

รู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำ
ชุมชน จังหวัดนครปฐม ดีวก่อนการดำเนินงาน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร² ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการและหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 การสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ^{5,6,8} และแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน^{12,13} สอดคล้องกันกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน¹⁷ ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า 1) รูปแบบฯ ประกอบด้วย การอบรม เรื่อง โรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว การเยี่ยมบ้านฯ โดยทีมสุขภาพ และคู่มือการดูแลตนเองฯ 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.0 และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 70.4 การพัฒนาแบบการดูแลโดยมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้ผู้มีความรู้และมีการปฏิบัติตนดีขึ้น ดังนั้น ควรนำแนวทางการพัฒนาแบบฯ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้

ที่เป็นเบาหวานดูแลตนเองและมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายจากโรคเบาหวานในชุมชนต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปักธงชัย ผลการศึกษาพบว่า 1) ภายหลังได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว เท่ากับ 117.6 ($SD = 14.5$) มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และค่าน้ำตาลสะสมหลังการทดลอง เท่ากับร้อยละ 7.3 ($SD = 1.2$)⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการศึกษาความเข้าใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน จังหวัดนครปฐม ควรมีการดำเนินงานแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การเรียนรู้ปัญหา ความต้องการและหลักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ครั้งที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 การสรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลจากการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของผู้นำชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2564). กรมควบคุมโรค ผนวกวันเบาหวานโลก ปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง. Online <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>

2. พิรุณี สัพโส.(2566). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น . 5(1). 169-83
3. จันทรเพ็ญ ประโยงค์ พิสมัย ไชยประสบ ตรุณี มั่นใจวงศ์.(2563) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2563 803-12
4. จิระศักดิ์ ทัพพา นฤนาท ยืนยง ปณิธาน กระสังข์.(.). แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2557) . คู่มือนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
7. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556) แนวทางดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561. โรงพิมพ์กองสุกศึกษา : กระทรวงสาธารณสุข.
9. ชูสง่า สีสัน ธนกร ปัญญาโสโสภณ. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปทุมธานี.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์ 36(3). 519 - 32
10. ศูนย์เบาหวานศิริราช. (2558). กินอย่างไรกับเบาหวาน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, วรณิ นิธิยานันท์, อัมพา สุทธิจำรูญ และยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (บรรณาธิการ). (2556). การให้ความรู้เพื่อจัดการโรคเบาหวานด้วยตัวเอง (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
12. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็นมีเดีย.
13. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด.
14. สุรินทร์ กลัมพากร. (2554). การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในชุมชน. ใน อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ (บรรณาธิการ), การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน:การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (หน้า 29-68). ขอนแก่น: คลังนันทวิทยา.
15. กองสุกศึกษา (2556). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
16. อัครฐิ ภัคดิวงษ์. (2562). การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2562. วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสถิติ : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
17. จุฑาทพงศ์ เตชะสืบ วราภรณ์ บุญเชียง รังสิยา นารินทร์.(2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร 47, 2 (เม.ย.-มิ.ย. 2563), 111-121