

**ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง
อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี**

สมยศ แสงชมภู, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2567 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 6) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 และ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและประเมินผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างแท้จริงมากขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

The Effectiveness of Health Literacy Program for Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients Non Sawang Health Promoting Hospital Ban Phue District Udon Thani Province

Samui Sangchompu, B.P.H.*

Abstract

This study is a quasi-experimental research design with a single group measured before and after the intervention. The objective was to evaluate the effectiveness of a health literacy program for patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. The program was implemented at Non Sawang Subdistrict Health Promoting Hospital, Ban Phue District, Udon Thani Province, from August to November 2024. The study involved 30 patients with type 2 diabetes who had difficulty controlling their blood sugar levels. Participants received a health literacy program designed by the researcher, which focused on six core areas: 1 Skills for accessing information about diabetes, 2. Cognitive skills related to diabetes, 3. Communication skills about diabetes, 4. Self-management skills to control blood sugar, 5. Media literacy regarding diabetes, and 6. Decision-making skills to support behavior change for blood sugar control. The research tools included a health literacy assessment form and a health behavior assessment form. Both tools demonstrated good validity (content validity = 1.0) and reliability health literacy form: 0.82, health behavior form: 0.80. Descriptive statistics and paired t-tests were used for data analysis.

The results revealed that, after participating in the program, the participants showed a significantly higher average score in overall health literacy and individual health behaviors compared to baseline (p-value < 0.001). Additionally, the blood sugar levels (DTX) of the participants significantly decreased after the program (p-value < 0.001).

Suggestions The health literacy program developed by the researchers effectively enhanced health literacy skills and promoted behavioral changes in patients with type 2 diabetes, enabling better blood sugar control. Future studies should extend the duration of the intervention and include cumulative assessments of blood sugar levels (HbA1c) to ensure sustained improvement in health literacy and behavior.

Keywords: Health literacy, Health Behavior, Type 2 Diabetes Patients

* Non Sawang Health Promoting Hospital Ban Phue District Udon Thani Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญของโลกในปัจจุบัน ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ในปี พ.ศ. 2564 มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม 437 ล้านรายทั่วโลก หรือ ร้อยละ 10.5 ของประชากรโลก อยู่ช่วงอายุ 20 - 79 ปี ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 3 ใน 4 โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบมากที่สุดกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนภายในปี 2573 และ 783 ล้านคนภายในปี 2588 และในภูมิภาคทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ที่เป็นเบาหวาน จำนวน 90 ล้านคน คาดว่าปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 113 ล้านคนและปี พ.ศ. 2588 เพิ่มขึ้นเป็น 152 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68¹

สถานการณ์ในประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในประชากรไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า มีความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 ในปี 2551-2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2562-2563² คิดเป็นการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.68 รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ในปี 2564-2566 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยปี 2564 อัตราป่วยโรคเบาหวาน 6,995.9 ต่อประชากรแสนคน เป็น 7,885.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566³ จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2565-2566 พบผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ จำนวน 3,030,342 คน และ 3,171,670 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีสูงถึงร้อยละ 70.73 และร้อยละ 68.07 ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งมี 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี บึงกาฬ หนองคาย เลย หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 307,053 คน และ 318,178 คน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 74.05 และร้อยละ 72.00⁴

ในจังหวัดอุดรธานี สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2564-2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา จำนวน 82,468, 82,692 และ 85,140 คน ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 75.29, 68.91 และ 68.10 ตามลำดับ และ ในอำเภอบ้านผือ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา จำนวน 6,637, 6,607 และ 6,995 คน ตามลำดับ พบผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 62.12, 58.86 และ 59.19 ตามลำดับ⁵

สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง 3 ปีย้อนหลัง มีผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2564 - 2566 จำนวน 244, 251 และ 263 คน พบผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 165, 132 และ 158 คน คิดเป็นร้อยละ 67.62, 52.59 และ 60.08 ตามลำดับ⁶ ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับการรักษาเวลายาวนาน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบอวัยวะอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะจอประสาทตาเสื่อม ภาวะไตทำงานบกพร่อง ความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย รวมทั้งเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ทำให้เกิดการเจ็บป่วยแล้ว ยังอาจทำให้ความพิการ หรือเสียชีวิต ปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ การดำรงชีวิต เศรษฐกิจ ทั้งของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล และครอบครัว

ตัวแปรสำคัญที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างเหมาะสม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁷ ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความสำคัญกับสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง⁸ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางกลุ่มยังขาดความเข้าใจในเรื่องเป้าหมาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วงเวลาการรับประทานยา

ระดับน้ำตาลในเลือด อาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ รวมไปถึงผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน⁹ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹⁰ และผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางและความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ¹¹

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมโดยเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วยจึงจำเป็นต่อการดูแลรักษา เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิผล คือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง เนื่องจากในปัจจุบันมีการให้คำปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ามารับการรักษาที่สถานบริการ แต่ข้อมูลการติดตามผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (DTX < 126) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ความเข้าใจ การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 1 ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน วิธีอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใบนัด

- ฝึกการอ่านฉลากยาและฉลากโภชนาการ อ่านผลการตรวจปฏิบัติการและอ่านใบนัด

กิจกรรมที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ให้ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูลสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูล และวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

- ฝึกสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ให้ความรู้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

- ฝึกทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพ เรื่องโรคเบาหวาน และให้ผู้ป่วยถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ

- ทำกลุ่มให้มีการเล่าประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษา) และฝึกจัดยาตามฉลากยา

- เล่าประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยบุคคลต้นแบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ

- ฝึกวิเคราะห์สื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อออนไลน์

กิจกรรมที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- ให้ความรู้เรื่องการตัดสินใจ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสถานการณ์ สร้างทางเลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และให้เหตุผล

กิจกรรมที่ 7 ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. ระดับน้ำตาลในเลือด(DTX)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ หลังการทดลอง (The One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 165 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G-Power Program ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) = 0.80 กำหนดค่าอิทธิพล (Effect Size) = 0.5 กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 จะได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 27 คน และสำรองเพิ่มในกรณีที่เกิดปัญหาช่วงการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 10 เป็น รวมทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์¹² ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบและจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน มีระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 - 3

กิจกรรมที่ 1 : ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าบรรยาย ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและใบนัด โดยการบรรยายประกอบ power point และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถาม ที่ได้รับฟังจากการบรรยาย และการฝึกอ่านฉลากยา ฉลากโภชนาการ และเข้าใจผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถบอกได้ว่าค่าปกติของผลการตรวจเลือดเป็นอย่างไร จากใบรายงานผลการตรวจเลือด สามารถอ่านและเข้าใจใบนัดและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยให้กลุ่มทดลองตอบคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ตามใบงาน และแจกคู่มือ ฉลาดอยู่ กับเบาหวาน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

กิจกรรมที่ 2 : พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นการสอนที่ผู้วิจัยสอน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งที่มาของข้อมูลและสอนสาธิตวิธีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ใบงานที่ผู้วิจัยเตรียมไว้และให้ผู้ป่วยฝึกสืบค้นโดยใช้โทรศัพท์มือถือพร้อมบอกแหล่งที่มาและการนำไปใช้

กิจกรรมที่ 3 : กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การฝึกทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดูคลิปวิดีโอ เรื่อง โรคเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับจากนั้นบรรยายให้ความรู้เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบอกถึงบุคคลที่จะติดต่อขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 4 : กิจกรรมการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ โดยการสอนและสาธิตเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรักษา (การรับประทานยา การตรวจตามนัด) จากนั้นให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรักษา) เล่าประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากบุคคลต้นแบบ และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมออกแบบการจัดการตนเอง (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และฝึกการจัดยาตามฉลาก

กิจกรรมที่ 5 : กิจกรรมที่พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลจากสื่อ ฝึกการคิดวิเคราะห์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยบรรยายความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ และให้กลุ่มทดลองสรุปทักษะการรู้เท่าทันสื่อว่ามีทักษะอะไรบ้าง และให้วิเคราะห์สื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพและตัดสินใจว่าข้อความที่สื่อนำเสนอมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ มีผลกระทบหรือได้รับประโยชน์อย่างไร

กิจกรรมที่ 6 : กิจกรรมการพัฒนาการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุการตัดสินใจ คุณตระหนักว่าคุณต้องตัดสินใจ 2) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3) ระบุทางเลือก 4) ชั่งน้ำหนักหลักฐาน 5) เลือกระหว่างทางเลือก 6) ดำเนินการ และ 7) ตรวจสอบการตัดสินใจและผลที่ตามมา เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้สามารถคิด ไตร่ตรอง เลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์ การเดินทาง สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/ต่ำ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำกลุ่มเล่าประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และแสดงความคิดเห็นว่าจะปฏิบัติอย่างไรพร้อมบอกเหตุผล

สรุปบทวนเนื้อหาจากกิจกรรมของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้สมาชิกสามารถนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

สัปดาห์ที่ 6, 8 และ 10

กิจกรรมที่ 7 : ติดตามหลังการเข้าโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 6 อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ โดยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษา

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยี่ยมบ้านออนไลน์ผ่านระบบ สอน.บัดดี้ (Buddy Care) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย สอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาและอุปสรรค ให้กำลังใจ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามเยี่ยมบ้าน โดย ติดตาม สอบถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปัญหาและอุปสรรค ให้กำลังใจ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 12 ติดตามผลหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ สัมภาษณ์พฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และตรวจวัดค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้ 1) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 4) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ 6) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยตอนที่ 1 และ 6 ประเมินแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ผลการประเมิน คือ ตอบตรงตามคำตอบที่กำหนดไว้ 1 คะแนน และ ตอบไม่ได้หรือไม่ตรงตามคำตอบที่กำหนดไว้ 0 คะแนน ส่วนตอนที่ 2, 3, 4 และ 5 เป็นแบบข้อคำถามให้เลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนข้อคำถามเชิงเชิงบวก คือ ทุกครั้ง= 4 บ่อยครั้ง=3 บางครั้ง= 2 นานๆครั้ง= 1 ไม่เคยเลย= 0 และให้ค่าคะแนนข้อคำถามเชิงลบ คือ ทุกครั้ง= 0 บ่อยครั้ง=1 บางครั้ง= 2 นานๆครั้ง= 3 ไม่เคยเลย= 4

การแปลผลของคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของอังคินันท์ อินทรกำแหง¹³ ดังนี้ คะแนน ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม ระดับดี, คะแนน $\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง และ คะแนน < 60 % ของคะแนนเต็ม ระดับไม่เพียงพอ

3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ระดับ โดยให้ค่าคะแนน ข้อคำถามเชิงบวก คือ เป็นประจำ= 4 บ่อยครั้ง=3 บางครั้ง= 2 นานๆครั้ง= 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย= 0 และให้ค่าคะแนนข้อคำถามเชิงลบ คือ เป็นประจำ= 0 บ่อยครั้ง=1 บางครั้ง= 2 นานๆครั้ง= 3 ไม่เคยปฏิบัติเลย= 4 การแปลผลของคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของอังคินันท์ อินทรกำแหง¹³ ดังนี้ คะแนน ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม ระดับดี, คะแนน $\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง และ คะแนน < 60 % ของคะแนนเต็ม ระดับไม่เพียงพอ

4) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรักษาโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) เป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา เพื่อพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุง โดยโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.96

2. การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ด้วย Kuder-Richardson (KR-20) ในแบบประเมิน ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตอนที่ 1 ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ ตอนที่ 6 ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ในแบบสอบถามตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตอนที่ 5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 ในส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

3. การวิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ใช้เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) และผ่านการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) ตามมาตรฐาน ไม่เกิน 1 เดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลค่าเฉลี่ยสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัส UDREC 11567 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีช่วงอายุมากที่สุดคือ อายุ 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ อายุ 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 58 ปี ($\bar{X} = 57.77$, $SD = 6.09$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.6 และส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (n = 30)

ข้อทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.7
หญิง	28	93.3
อายุ		
41 - 50 ปี	5	16.7
51 - 60 ปี	12	40.0
61 - 70 ปี	13	43.3
$\bar{X} = 57.77$, $SD = 6.09$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	76.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	5	16.7
อนุปริญญา/ปวส/ปวท.	2	6.7
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ไม่เคย	6	20.0
เคย	24	80.0

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (47.20 ± 11.41) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (6.57 ± 3.50) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (11.67 ± 4.01) และ ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (2.30 ± 0.87) ยกเว้นทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (9.10 ± 2.79) และ ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (11.53 ± 4.34) อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (56.83 ± 7.96) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีเพียงทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน อยู่ในระดับสูง (13.33 ± 2.63) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	Mean±SD	แปลผล	Mean±SD	แปลผล
1.ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	9.10±2.79	ปานกลาง	10.20±2.74	ปานกลาง
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.57±3.50	ไม่เพียงพอ	8.43±2.25	ปานกลาง
3.ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.53±4.34	ปานกลาง	13.33±2.63	สูง
4.ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	11.67±4.01	ไม่เพียงพอ	12.93±2.75	ปานกลาง
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.03±2.79	ไม่เพียงพอ	8.83±1.93	ปานกลาง
6.ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	2.30±0.87	ไม่เพียงพอ	3.10±0.88	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	47.20±11.41	ไม่เพียงพอ	56.83±7.96	ปานกลาง

2. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (47.87±4.84) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (23.90±2.98 และ 5.83±1.36 ตามลำดับ) ส่วนด้านการรักษาโรค อยู่ในระดับปานกลาง (18.13±3.41) หลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (56.83±7.96) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (27.03±3.97 และ 7.30±1.21 ตามลำดับ) มีด้านการรักษาโรคอยู่ในระดับสูง (21.93±3.18) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	Mean±SD	แปลผล	Mean±SD	แปลผล
1.ด้านการบริโภคอาหาร	23.90±2.98	ไม่เพียงพอ	27.03±3.97	ปานกลาง
2.ด้านการออกกำลังกาย	5.83±1.36	ไม่เพียงพอ	7.30±1.21	ปานกลาง
3.ด้านการรักษาโรค	18.13±3.41	ปานกลาง	21.93±3.18	สูง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	47.87±4.84	ไม่เพียงพอ	56.27±5.82	ปานกลาง

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และเมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน , ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และ ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, <0.001, <0.001, 0.006, <0.001 และ <0.001 ตามลำดับ)
รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม Mean±SD	หลังเข้าร่วม โปรแกรม Mean±SD	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
1.ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	9.10±2.79	10.20±2.74	1.10	6.53	<0.001*
2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.57±3.50	8.43±2.25	1.86	3.82	<0.001*
3.ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.53±4.34	13.33±2.63	1.80	3.80	<0.001*
4.ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	11.67±4.016	12.93±2.75	1.26	2.97	0.006*
5.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	6.03±2.79	8.83±1.93	2.80	5.48	<0.001*
6.ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	2.30±0.87	3.10±0.88	0.80	-5.76	<0.001*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	47.20±11.41	56.83±7.96	9.63	7.74	<0.001*

*significant at 0.05, สถิติ paired t test

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม Mean±SD	หลังเข้าร่วม โปรแกรม Mean±SD	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
1.ด้านการบริโภคอาหาร	23.90±2.98	27.03±3.97	3.13	9.09	<0.001*
2.ด้านการออกกำลังกาย	5.83±1.37	7.30±1.21	1.47	7.71	<0.001*
3.ด้านการรักษาโรค	18.13±3.41	21.93±3.18	3.8	13.92	<0.001*
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	47.87±4.84	56.27±5.82	8.4	18.01	<0.001*

*significant at 0.05, สถิติ paired t test

5. การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)	Mean	SD	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	148.80	29.89	-25.53	-5.44	<0.001*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	123.27	24.94			

*significant at 0.05, สถิติ paired t test

5. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ

จากการสัมภาษณ์ในการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตัวที่บ้านในการควบคุมด้านการบริโภคอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านการรักษาโรค เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยแสดงความเห็นว่า ตนเองมีความเข้าใจ มีความตั้งใจมุ่งมั่น มีกำลังใจในการปฏิบัติตัวในการควบคุมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการรักษาโรค ดังตัวอย่างข้อความ “มีความเข้าใจในโรคเบาหวานมากขึ้นคะ แต่ก่อนคิดว่าโรคเบาหวานต้องกินยาตลอดชีวิต ไม่มีโอกาสหาย ตอนนี้มีกำลังใจในการปฏิบัติตัวตามที่คุณหมอบอกแล้วคะ” “แต่ก่อนนี้ไม่กล้าออกกำลังกายมาก กลัวจะทำให้เหนื่อยและเป็นอันตราย ตอนนี้ออกกำลังกายทุกวันตามคู่มือที่ได้มาคะ” “ตอนนี้กินยาครบทุกมื้อตามที่คุณหมอบอก ไม่กลัวว่าเป็นโรคไตเร็วแล้ว จะพยายามคุมอาหาร ออกกำลังกาย เพื่อลดยาลงให้ได้ครับ” “คุณหมอต้องสัญญาว่าจะปรับลดยาลงให้แม่นะ ถ้าน้ำตาลสะสมของแม่ลดลง” “คุณหมอแม่ไม่กินอาหารจุจิบระหว่างมื้ออาหารแล้ว น้ำหนักลดลง 2 กิโลแต่อาการปกติไม่อาการเหนื่อยเลย” ในส่วนปัญหา หรือความต้องการความช่วยเหลือการปฏิบัติตัวที่บ้านนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือตามความต้องการ ดังตัวอย่างข้อความ “ยายเข้าใจวิธีการออกกำลังกายด้วยยืดแล้ว ชอบคุณคุณหมอที่เอาคู่มือมาให้” “แต่ก่อนเวลาเดินทางไกลกังวลมากกว่าต้องกินยาอะไร เวลากินข้าวไม่ตรงเวลา ชอบคุณคุณหมอบอกวิธีเตรียมตัวในเวลาเดินทางครับ”

สรุปและอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการสนับสนุนในด้านความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ทักษะการรู้คิด, ทักษะการเข้าถึงข้อมูล, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ ทักษะการตัดสินใจ อาจเนื่องจากโปรแกรมความรู้รอบด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้แนวคิดของนัทบีม¹² ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการพัฒนา ทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล นำความรู้มาคิดวิเคราะห์ ใช้ข้อมูล สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และความสามารถส่วนบุคคล รวมทั้งทักษะทางสังคม ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมาเป็นพื้นฐานในการจัดชุดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยซักถามข้อสงสัย หรือข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่กระจ่างชัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมีการตรวจสอบความเข้าใจ โดยการให้กลุ่มทดลองได้อธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ ในโปรแกรมมีการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อ

วิดีโอ บุคคลต้นแบบ มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะ มีการแจกคู่มือ และส่งข้อมูลความรู้ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวน ได้ด้วยตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และผ่านออนไลน์ระบบ สอน.บัดดี้ (Buddy Care) เพื่อประเมิน ติดตาม แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนารักษ์ กล้ารบ¹⁴ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคภณ แสนเตชะ¹⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ศิราวัลย์ เหรา และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์¹⁶ ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ เข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เข้าใจกระบวนการดูแลตนเอง อันนำไปสู่การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสอดคล้องสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร¹⁷ ที่กล่าวว่า การที่จะสร้างความรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงให้เข้าถึงบริการ แต่ต้องเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น เข้าใจข้อมูล การมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน และผ่านออนไลน์ระบบ สอน.บัดดี้ (Buddy Care) เพื่อให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิต ให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและอื่น ๆ ที่ช่วยสร้างเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ปัญหาหรือบรรเทาความเดือดร้อน ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อติเทพ ดารดาษ¹⁸ ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านกำลังใจ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือดูแล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว ส่งผลต่อระดับความรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

3. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและมีทักษะทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการรู้คิด ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยและรายด้านบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรักษาโรค มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้น จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสายฝน สารินทร์ และคณะ¹⁹ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลอง มีระดับโซเดียมในปัสสาวะและระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคภณ แสนตะชะ¹⁸ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถนำโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้สร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น และเกิดแรงสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและมีความรู้ในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม
2. ด้านการบริหาร ควรนำเสนอโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับรู้ประโยชน์ของการพัฒนาความรู้ โดยกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต
3. ควรจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโปรแกรมและมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกับผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป
4. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ควรมีการติดตาม สนับสนุนองค์ความรู้ เสริมพลังและกระตุ้นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นระยะเพื่อความต่อเนื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเป็นการศึกษาระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาเป็น 6 เดือน ถึง 1 ปี และควรประเมินผลค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) เพื่อติดตามความคงอยู่ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างแท้จริงมากขึ้น
2. ควรศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อทดสอบประสิทธิผลและพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรศึกษาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. IDF Atlas 10th Edition; 2021. [cited 2024 July 1], Available from: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2564.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2566.
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัด NCD ClinicPlus. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567], เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล HDC Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567], เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/center/public/kpi/9>
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง. ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. อุดรธานี. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง; 2566.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567], เข้าถึงได้จาก: <https://hed.go.th/>
8. Jennifer, A. M. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research Health Education Research. Health Educ Res; 2008 23(5), 840-847.
9. ธนศุทธิ สายแสง และคณะ. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิจังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี. ศูนย์อนามัยที่ 7; 2557.
10. อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. การรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครนครสวรรค์. คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.
11. ยวิษฐา สุขวาสนะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2564.
12. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science Medicine 2008; 67 (12) Page 2072-8.

13. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย; 2560.
[เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567], เข้าถึงได้จาก: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
14. รัตนารณณ์ กล้ารบ. ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). คณะพยาบาลศาสตร์.
กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2564.
15. ภคภณ แสนเตชะ. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
ตำบลแม่ปืม อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ยะลา.
มหาวิทยาลัยพะเยา; 2564.
16. ศิราวัลย์ เหรา และนิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563;1:39-51
17. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. รายงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ
ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ; 2559.
[เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567], เข้าถึงได้จาก: <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer2300/web/viewer.php>
18. อติเทพ ดารดาษ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลไม่ได้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร;
2565.
19. สายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนา
ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อ โรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข 2562;29(2):86-101.