

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้วย PRECEDE PROCEED model
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

Effectiveness of the PRECEDE PROCEED model on health literacy among
diabetes and hypertension patients at Ban Kluai Phae Sub-district
Health Promoting Hospital, Lampang

ยุพา อภิโกมลกร* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Yupa Apikomolkorn*, M.Sc. (Public Health)

กัญญาณัฐ ปินตาสาย** วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน)

Kanyanut Pintasai**, B.Sc. (Community Public Health)

*คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ

**Ban Kluai Phae Sub-district Health Promoting Hospital

Received: October 22, 2018

Revised: April 25, 2019

Accepted: June 4, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งประเมินประสิทธิผลของ PRECEDE PROCEED model ในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง วิธีการศึกษา ใช้วิธีวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองได้จากผู้ป่วยของ รพ.สต.บ้านกล้วยแพะ 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบได้จากผู้ใช้บริการสุขภาพที่อื่น จำนวน 35 คน การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED model การประเมินความฉลาดทางสุขภาพเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วัดก่อนและหลังการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ 4 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และ t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 63.00 เป็น 71.79 และระดับวิจารณ์ญาณ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.60 เป็นร้อยละ 25.64 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ ก่อนการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 79.85, SD = 22.489) หลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ย = 91.72, SD = 13.296) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 แต่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ค่าเฉลี่ย = 90.71, SD = 8.767) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตและเบาหวานได้ดีขึ้นคือ มีค่าร้อยละของกลุ่ม ความดันโลหิตปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 57.98 เป็น 96.45 และมีค่าร้อยละของกลุ่มน้ำตาลในเลือดปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 87.63 เป็น 94.14 แสดงให้เห็นว่า PRECEDE PROCEED model มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ และควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

This study aimed to assess the effectiveness of interventions based on the 'PRECEDE- PROCEED model' and its impact on the health literacy of patients with type 2 diabetes and hypertension. The study utilized a quasi-experimental methodology. Thirty-nine patients from Ban Kluai Phae Sub-district Health Promoting Hospital participated as an experimental group, and with 35 patients recruited from other health care providers as a comparison group. A four-month intervention based on the PRECEDE-PROCEED model was provided for the experimental group and the pre- and post-intervention health literacy of the participants was evaluated using a questionnaire. Descriptive statistics and t-test were used for data analysis. The results show that, after the 4-month intervention, in the experimental group the percentage of subjects with knowledge of interactive health literacy and of critical health literacy increased from 63.00% to 71.79% and from 11.60% to 25.64%, respectively. The pre- and post-intervention mean health literacy scores of the experimental group were statistically different (pre-intervention mean score = 79.85, SD = 22.489; post-intervention mean score = 91.72, SD = 13.296 $p < 0.007$). However, the mean health literacy scores for the experimental group (mean = 91.72, SD = 13.296) and the comparison group (mean = 90.71, SD = 8.767) were not significantly different. Patients exposed to the intervention were more likely to be successful in controlling blood pressure and blood sugar levels, i.e. the percentage of patients with normal blood pressure rose from 57.98% to 96.45%, and, at the same time, the percentage of those with normal blood sugar increased from 87.36% to 94.14%. These findings indicate that interventions based on the PRECEDE-PROCEED model have proved to be an effective approach to improving health literacy and controlling the disease among patients with diabetes and hypertension.

คำสำคัญ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ความฉลาดทางสุขภาพ	Keywords diabetes, hypertension, health literacy, PRECEDE PROCEED model
--	--

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยเองสถิติล่าสุดพบว่า มีถึง 14 ล้านคน ที่เป็นโรคในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73.00 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด ในปี 2552 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี อีกทั้งสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวยังมากกว่าค่าเฉลี่ยของโลก⁽¹⁾

344

จากผลการศึกษาความชุกของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประชากร และความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ มีความชุกของโรคเบาหวานมากกว่าระดับอำเภอและจังหวัด โดยพบผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 9.80, 6.19 และ 5.91 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 19.69, 12.65 และ 11.78 และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.25, 19.74 และ 16.81 เรียงลำดับจาก รพ.สต. อำเภอและจังหวัด ส่วนร้อยละของผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 7.03, 11.51 และ 12.33 กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 22.00, 24.48 และ 25.22 และในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 41.05, 46.45 และ 46.19 ด้านความฉลาดทางสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัด ในด้านการอ่าน ร้อยละ 21.90-40.40 การเลือกข้อมูล ร้อยละ 33.50 ความเข้าใจข้อมูล ร้อยละ 23.30 และการพิจารณาข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 19.80-31.50⁽²⁾ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพการควบคุมโรค

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องส่งเสริมและปรับเปลี่ยน ให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการพัฒน ำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัย ภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัย เอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างสมดุลและเหมาะสม สำหรับ ด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ ค่านิยมที่ถูกต้อง และมี “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หรือ “ความฉลาดทางสุขภาพ” เพื่อส่งเสริมให้ เกิดพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. และลดเสี่ยงที่ถูกต้องอย่าง ยั่งยืน และมีเป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงทุกพื้นที่⁽³⁾

PRECEDE-PROCEED model เป็นรูปแบบ การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Lawrence W Green และ Marshall W Kreuter รูปแบบนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า พฤติกรรม สุขภาพมีสาเหตุมาจากพหุปัจจัย การดำเนินงานสุขภาพ ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และเลือกสรร กลวิธีที่เหมาะสม ดังนั้นการวิจัยนี้ จึงเริ่มจากการวิเคราะห์ ปัญหาทางระบาดวิทยา สังคมวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การศึกษาและการบริหาร ก่อนที่จะนำมาวางแผนพัฒนา ความฉลาดทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านกล้วยแพะ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ (1) พัฒนาความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด้วย PRECEDE PROCEED model (2) เพื่อ ประเมินผลของการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ เนื่องจากพื้นที่ ตำบลกล้วยแพะยังไม่เคยมีการศึกษาในลักษณะนี้มาก่อน **สมมุติฐานการวิจัย**

PRECEDE PROCEED model สามารถเพิ่ม ความฉลาดทางสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความฉลาดทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อ วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง เพื่อลด ความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจะ ตามแนวคิดของ Nutbeam มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับปฏิบัติส่วนตัว (functional health literacy: F) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานในการฟังพูด อ่านเขียนและคิดคำนวณ ที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลและสารสนเทศทางสุขภาพ

2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy: I) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการ รู้หนังสือและทักษะทางสังคมในกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ และสื่อสารข้อมูลและสารสนเทศทาง สุขภาพ

3. ระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy: C) เป็นระดับการใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือทักษะทางสังคม และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ใช้ข้อมูลและสารสนเทศและการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้วย PRECEDE PROCEED model หมายถึง การใช้กลยุทธ์ทางการศึกษาและการกำหนดนโยบายขององค์กรเพื่อส่งเสริมให้เกิดปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อต่อความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้วย PRECEDE PROCEED model ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของตำบลบ้านกล้วยแพะที่มีอายุมากกว่า 35 ปี และได้รับการประเมินความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะที่สมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ จำนวน 39 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเลือกจากผู้ป่วยในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะที่ใช้บริการสุขภาพที่อื่น จำนวน 35 คน ที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม

แหล่งข้อมูลมี 3 ประเภทคือ (1) ข้อมูลการประเมินทางสังคม ระบาดวิทยา ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม การประเมินด้านการศึกษาและองค์กร และการประเมินด้านการบริหารและนโยบาย ได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ (2) ข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จากฐานข้อมูล Health Data Center (3) ข้อมูลวัดความฉลาดทางสุขภาพ

ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นแบบวัดของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จำนวน 14 ข้อ 14 คะแนน แบบวัดมีลักษณะให้เลือกตอบว่า ใช่/ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการใช้บริการ ประกอบด้วย การวัดความฉลาดทางสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ แปลจากแบบวัดความฉลาดทางสุขภาพของ Ishikswah H and Kiuchit T⁽⁴⁾ ระดับปฏิบัติส่วนตัว 5 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.84) ระดับปฏิสัมพันธ์ 5 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.77) และระดับวิจารณ์ญาณ 5 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.65) เกณฑ์การให้คะแนน ให้คะแนนเป็น 1 เมื่อทำไม่ได้/ไม่เคยทำ 2 ทำนาน ๆ ครั้ง 3 บางครั้ง 4 บ่อยครั้ง และ 5 คะแนน หากทำทุกครั้ง รวม 75 คะแนน

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นแบบวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 15 ข้อ 60 คะแนน จากผลงานวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์และการพัฒนาดัชนีวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของ Intarakamhang U⁽⁵⁾ ประกอบด้วย ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม 5 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.87) และการดูแลสุขภาพตนเอง 10 ข้อ (Cronbach's alpha = 0.71) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ไม่ได้ปฏิบัติเลยให้ 0 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกครั้งให้ 4 คะแนน

2. การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ตามแนวคิด PRECEDE PROCEED model ดังนี้

2.1 เพิ่มกิจกรรมการให้สุศึกษาแบบกลุ่ม ในวันที่มีคลินิก NCDs ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ โดยเน้นการรับรู้ระดับความเสี่ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วย โดยใช้สื่อ Infographic เพื่อลดข้อจำกัดด้านการอ่านและแจก เมล็ดพันธุ์สำหรับทำสวนครัวแก่ผู้มีส่วนร่วม เพื่อเป็น ปัจจัยเสริมด้านกิจกรรมทางกายและการบริโภคผัก กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยหัวหน้าโครงการวิจัย ใน 2 สัปดาห์แรก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกล้วยแพะ ดำเนินการกิจกรรมนี้ ต่อจนสิ้นสุดโครงการ

2.2 จัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ด้วยสื่อ infographic ณ จุดรอรับ บริการและจัดโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับโรคฯ ที่ผู้วิจัย จัดหาให้ และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. นำไปเผยแพร่ ในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

2.3 จัดอบรมกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ภาวะแทรกซ้อนของโรค เทคนิคการ จัดยา โดยทีมวิทยากรที่ รพ.สต. จัดหา ประกอบด้วย แพทย์และเภสัชกร ครั้งที่ 2 การเลือกอาหาร การอ่าน ฉลากโภชนาการ และบุคคลตัวอย่างด้านสุขภาพโดยมี ผู้วิจัยเป็นวิทยากร

2.4 จัดกิจกรรมอบรมโยคะโดยครูสอน โยคะที่ผู้วิจัยจัดหา จำนวน 2 คน กิจกรรมนี้จัดให้ผู้ป่วย ที่สนใจและบุคคลทั่วไปที่สนใจ ณ อาคารอเนกประสงค์ ของหมู่บ้าน ครั้งที่ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน รวม 18 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลความฉลาดทางสุขภาพ เก็บรวบรวมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้แจกแบบวัดให้ผู้ป่วยตอบเอง หรือสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดด้านการอ่านและเขียน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติอนุมาน ได้แก่ t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และ paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อน และหลังการทดลอง

ผลการศึกษาและวิจารณ์

จากการประเมินบริบทชุมชนและพัฒนาความ ฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ เบาหวานด้วย PRECEDE PROCEED model ผลการ วิจัยมีดังนี้

1. **บริบทชุมชน** จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ และพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกล้วยแพะ รวม 2 คน ณ สถานบริการและชุมชน เกี่ยวกับบริบทชุมชน ตามแนวคิด PRECEDE ของ Lawrence W Green และ Marshall W Kreuter ผลการ ศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูง มีดังนี้

การประเมินทางสังคม พฤติกรรมและ สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน กล้วยแพะ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเขลางค์นคร รับผิดชอบบริการสุขภาพ 2 หมู่บ้าน 3 ชุมชน ประชากร รวม 6,604 คน ในอดีตชุมชนตำบลบ้านกล้วยแพะ เป็นชุมชนแบบปิด มีวัฒนธรรมการแต่งงานกับผู้ที่ เป็น ชาวไทลื้อด้วยกัน บางครั้งคู่แต่งงานอาจเป็นเครือญาติกัน ซึ่งทางการแพทย์บุคคลที่แต่งงานเฉพาะกลุ่มชนเดียวกัน อาจจะมีการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

อาชีพหลักของประชากรคือ การรับจ้างมัดและ ตกแต่งกระเทียม รายได้ของผู้รับจ้างขึ้นอยู่กับปริมาณ งานที่ทำได้ จึงต้องการทำงานให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ รายได้มากที่สุด จึงมีการเคลื่อนไหวน้อย ประกอบ กับความนิยมของท้องถิ่น ผู้จ้างงานจะบริการอาหารว่างแก่ คนงาน เป็นขนม น้ำอัดลม ปัจจุบันมีรถขายอาหารและ น้ำหวานประเภทชาไข่มุกเข้ามาจำหน่ายถึงสถานที่ทำงาน จึงเป็นปัจจัยเสริมให้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและ เบาหวาน

การประเมินด้านการศึกษา กลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จึงมีข้อจำกัดด้านการอ่าน การเขียน และความเข้าใจ ในเอกสาร ต้องอาศัยผู้อื่นอ่านและแปลความให้ การให้ คำแนะนำด้านการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ยังมีข้อจำกัดเรื่อง

ความเร่งรีบกลับไปทำงาน การให้ความรู้เป็นกลุ่มจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

การประเมินด้านองค์กร บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีเพียง 3 คน จึงมีข้อจำกัดด้านการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการบริการ การดำเนินงานที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่เลือกวิธีการให้สุศึกษารายบุคคล และมีคำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยในคู่มือผู้ป่วย

การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย การบริหารงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลไกการบริหารมาจากสามภาคส่วนคือ ภาครัฐ ได้แก่ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาควิชาการ ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึง อสม. และผู้แทนชุมชนอื่นๆ และมีเทศบาลเมืองเขลางค์นครสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองมีจำนวน 39 คน เป็นหญิงร้อยละ 74.36 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.41 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวน 35 คน เป็นหญิง ร้อยละ 60.00 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 48.57

ดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะดัชนีมวลกายคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ 18.50-22.90 ร้อยละ 43.59 และ 45.71 รองลงมา เป็นกลุ่มอ้วนระดับ 1 คือ กลุ่มดัชนีมวลกาย 25.00-29.90 ร้อยละ 33.33 และ 37.14 ตามลำดับ

โรคประจำตัว กลุ่มเปรียบเทียบมีผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 80.00 มากกว่ากลุ่มทดลอง ร้อยละ 13.33 แต่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.57 น้อยกว่ากลุ่มทดลอง ร้อยละ 15.02

การศึกษา ศาสนาและอาชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกันคือ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ และประกอบอาชีพรับจ้าง อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มทดลองมีผู้ไม่จบประถมศึกษา ร้อยละ 28.21

การได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ พบว่าทั้งสองกลุ่มรับข้อมูลจาก อสม. มากที่สุด ร้อยละ 84.62 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 94.29 ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนการรับข้อมูลจากโรงพยาบาลและวิทยุ พบว่ากลุ่มทดลองได้รับ ร้อยละ 46.15 และ 43.59 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลสุขภาพถึงร้อยละ 85.71 และ 88.57

โดยรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ยกเว้นด้านการศึกษาและการรับข้อมูลสุขภาพที่พบว่า กลุ่มทดลองมีลักษณะด้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบค่อนข้างมาก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษา ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	25.64	14	40.00
	หญิง	29	74.36	21	60.00
ช่วงอายุ	40-49	6	15.38	9	25.71
	50-59	22	56.41	17	48.57
	60-69	5	12.82	6	17.14
	70+	6	15.38	3	8.57

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษา ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย	น้อยกว่า 18.50	2	5.13	1	2.86
	18.50-22.90	17	43.59	16	45.71
	23.00-24.90	7	17.95	2	5.71
	25.00-29.90	13	33.33	13	37.14
	มากกว่า 30	0	0	3	8.57
โรคประจำตัว	โรคเบาหวาน	26	66.67	28	80.00
	โรคความดันโลหิตสูง	17	43.59	10	28.57
การศึกษา	ประถมศึกษา	27	69.23	34	97.14
	มัธยมศึกษา	1	2.56	0	0
	อนุปริญญา	0	0	1	2.86
	ไม่จบประถมศึกษา	11	28.21	0	0
ศาสนา	พุทธ	39	100	34	97.14
	คริสต์	0	0	1	2.86
อาชีพ	ไม่ทำงาน	4	10.26	1	2.86
	เกษตรกร	0	0	1	2.86
	ค้าขาย	2	5.13	4	11.43
	รับจ้าง	33	84.62	28	80.00
	ข้าราชการบำนาญ	0	0	1	2.86
แหล่งข้อมูลสุขภาพ	โรงพยาบาล	18	46.15	30	85.71
	วิทยุ	17	43.59	31	88.57
	อสม.	33	84.62	33	94.29

2. ผลการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ หลัง ได้ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการทดสอบ มีดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและภาพรวม

กลุ่มทดลอง	N	mean	SD	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน				
ก่อนทดลอง	36	11.08	2.666	.011
หลังทดลอง	39	12.36	1.460	
ความฉลาดในการใช้บริการสุขภาพ				
ก่อนทดลอง	36	33.25	11.420	.009
หลังทดลอง	39	39.44	8.503	
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
ก่อนทดลอง	36	8.19	6.585	.011
หลังทดลอง	39	12.13	6.433	
การคงดูแลสุขภาพตนเอง				
ก่อนทดลอง	36	27.06	5.899	.551
หลังทดลอง	39	27.79	4.780	
คะแนนรวมความฉลาดทางสุขภาพ				
ก่อนทดลอง	36	79.58	22.489	.005
หลังทดลอง	39	91.72	13.296	

จากการทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมความฉลาดทางสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 79.58 เป็น 91.72 (คะแนนเต็ม 149 คะแนน) และในองค์ประกอบย่อยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ความฉลาดในการใช้บริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.011, 0.009 และ 0.011 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น กรณีศึกษาความฉลาดทาง

สุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE PROCEED model⁽⁶⁾ และงานวิจัยเรื่องศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเบาหวานด้วยตนเอง ต่อระดับความรู้ พฤติกรรม และดัชนีสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2⁽⁷⁾ ซึ่งศึกษาผลของการใช้ PRECEDE PROCEED model ในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง⁽⁸⁾ และศึกษาผลของการจัดการศึกษาตามแนวคิด PRECEDE model ในพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง จำแนกตามองค์ประกอบย่อยและภาพรวม

กลุ่มทดลอง	N	mean	SD	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน				
กลุ่มทดลอง	39	12.36	1.460	.110
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	12.89	1.323	
ความฉลาดในการใช้บริการสุขภาพ				
กลุ่มทดลอง	39	39.44	8.503	.808
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	39.03	5.732	
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
กลุ่มทดลอง	39	12.13	6.433	.532
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	11.34	4.193	
การคงดูแลสุขภาพตนเอง				
กลุ่มทดลอง	39	27.79	4.780	.733
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	27.46	3.534	
คะแนนรวมความฉลาดทางสุขภาพ				
กลุ่มทดลอง	39	91.72	13.296	.700
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	90.71	8.767	

จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งในด้านความรู้ ความฉลาดในการใช้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม การคงการดูแลรักษาสุขภาพ และคะแนนรวมความฉลาดทางสุขภาพ ต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ตารางที่ 4 ร้อยละของระดับคะแนนความฉลาดทางสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ความฉลาดทางสุขภาพ					
	ระดับพื้นฐาน		ระดับปฏิสัมพันธ์		ระดับวิจารณ์ญาณ	
	คะแนน 0-50%		คะแนน 51-75%		คะแนน 76-100%	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
กลุ่มทดลอง	25.30	2.50	63.00	71.79	11.60	25.64
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.20	0	74.50	91.43	7.30	8.57

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าร้อยละของความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เพิ่มจากเดิมร้อยละ 14.00 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าร้อยละของความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มจากเดิมเพียงร้อยละ 1.27

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ มีค่าร้อยละของความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เพิ่มจากเดิมร้อยละ 14.00 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการที่อื่น เพิ่มจากเดิมเพียงร้อยละ 1.27

ระดับความฉลาดทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความฉลาดทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์เพิ่มจากร้อยละ 63.00 เป็นร้อยละ 71.79 และระดับวิจารณ์ญาณจากร้อยละ 11.60 เป็นร้อยละ 25.64 กลุ่มเปรียบเทียบมีความฉลาดทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์เพิ่มจากร้อยละ 74.50 เป็นร้อยละ 91.43 และระดับวิจารณ์ญาณจากร้อยละ 7.30 เป็นร้อยละ 8.57 แสดงให้เห็นว่า การให้สุศึกษาแบบกลุ่ม และการจัดกิจกรรมอบรมในลักษณะการสื่อสารสองทาง ใช้สื่อการสอนที่เป็นภาพและสัญลักษณ์ ช่วยลดข้อจำกัดด้านการรู้หนังสือได้ ช่วยทำให้ความรู้ความเข้าใจซึ่งเป็นปัจจัยนำตามแนวคิด PRECEDE PROCEED model ของกลุ่มผู้ป่วยดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และส่งเสริมการคิดแบบมีวิจารณ์ญาณ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์และวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ส่วนการเพิ่มขึ้นของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มเปรียบเทียบอาจเกิดจากตัวแปรกวน (confounding variable) คือ ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่เดียวกันมีปฏิสัมพันธ์กัน และการรับรู้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนทำให้เกิดการตื่นตัวในการดูแลตนเอง

การประเมินผลกระทบ จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ มีความคิดเห็นว่า จากการสื่อสารสองทางโดยใช้สื่อ infographic ทำให้ภาพรวมของคลินิก NCDs ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะดีขึ้น ผู้ป่วยยอมรับและเชื่อมั่นในการบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยมาตามนัดเพิ่มมากขึ้น และปริมาณยาที่เหลือเพราะกินยาไม่ครบน้อยลง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และควบคุมโรคได้ดีขึ้น โดยมีค่าร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 16.33 เป็นร้อยละ 40.04 และค่าร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 8.76 เป็นร้อยละ 38.43

ผลกระทบทางสุขภาพ จากการติดตามภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (FBS มีค่ามากกว่า 100 mg/dl) ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะ หลังจากมีกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพพบว่า ภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ มีค่าร้อยละของกลุ่มปกติ (FBS มีค่าระหว่าง 70-100 mg/dl) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.36 เป็น 94.14 สำหรับความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (sbp มีค่ามากกว่า 120 mmHg และ dbp มีค่ามากกว่า 80 mmHg) ของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะพบว่า ภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนคือ มีค่าร้อยละของกลุ่มปกติ (sbp มีค่าระหว่าง 50-120 mmHg และ dbp มีค่าระหว่าง 50-80 mmHg) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.98 เป็น 96.45 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพ การใช้ยาและระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่รับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่า การสื่อสารสุขภาพโดยใช้สื่อจะมีผลกระทบต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง เพราะความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงต่อการใช้ยา ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ความฉลาดทางสุขภาพควรได้รับการพิจารณาให้บรรจุไว้ในโครงการแผนนโยบายด้านสุขภาพ และแผนสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับเมล็ดพันธุ์ผักไปปลูก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายและการบริโภคผักเพิ่มขึ้น จากการทำแปลงปลูกผักสวนครัวรั้วน้ำ ถางหญ้า และได้ผลผลิตมาบริโภคเอง และแบ่งปันญาติ เพื่อนบ้าน ทำให้ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

สรุป

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งคะแนนรวมและคะแนนรายองค์ประกอบย่อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพ และ

ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอยู่ในพื้นที่เดียวกันจึงมีปฏิสัมพันธ์กัน และรับรู้กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่งผลให้กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพสูงขึ้นด้วย

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มทดลอง ทั้งภาพรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองเกือบทุกรายการ แสดงให้เห็นว่าการให้สุศึกษาประกอบสื่อการสอนที่เป็นภาพและสัญลักษณ์ หรือ infographic ช่วยลดข้อจำกัดด้านการรู้หนังสือได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นปัจจัยนำ ตามแนวคิด PRECEDE PROCEED model มีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้น

3. ค่าเฉลี่ยด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างไม่พัฒนาขึ้นเท่าที่ควร สำหรับประเด็นนี้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยงทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาดีขึ้น และเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยให้ความสำคัญในเรื่องรายได้จากการประกอบอาชีพมัดกระเทียม ทำให้ความใส่ใจในเรื่องอาหารการกินการออกกำลังกายมีน้อย

4. การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วยแพะได้รับความเชื่อถือจากชุมชนอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดผลดีในการจ่ายยา การติดตามผล และทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี แสดงให้เห็นว่าการออกแบบกิจกรรมที่มีการพัฒนาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

5. ควรเลือกกลุ่มเปรียบเทียบจากต่างพื้นที่ แต่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อไม่ให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับปัจจัยจากโครงการวิจัย จะทำให้เห็นผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัยชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรสนับสนุนให้คลินิก NCDs อื่นๆ มีการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ PRECEDE PROCEED เนื่องจากการประเมินบริบทก่อนการดำเนินงาน ทำให้มีการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

2. ควรนำสื่อ infographic มาใช้สอนผู้ป่วย เพราะสื่อมีลักษณะเป็นภาพ ข้อความกระชับเข้าใจง่าย และควรใช้วิธีการสื่อสาร 2 ทาง เพราะจะได้รับความสนใจมากกว่าวิธีการบรรยาย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับวิทยากร ทำให้ความฉลาดทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้น

3. ควรส่งเสริมการปลูกพืชสวนครัว เพราะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายและการบริโภคผักเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. NCDs, Diseases that you create yourself [Internet]. [cited 2015 Sep 30]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>
2. Apikomolkorn Y. The prevalence of hypertension and diabetes and patients' health literacy in the catchment area of Ban Kluai Phae district health promotion hospital, Amphoe Meuang, Lampang Province. Sci Res J, Lampang Rajabhat University 2017;2:1-16.
3. Health Education Division, Department of Health Service Support. Health literacy development guidelines for achieving health behavior change (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) and risk reduction. Nonthaburi: Health Education Division; 2013.

4. Ishikawa H, Kiuchi T. Health literacy and health communication. *Biopsychosoc Med* 2010;4:18.
5. Nipaspong K, Pantapalin P, Jeenfung W, Srikomoot C, Intarasit P, Chaiard P, et al. The effectiveness of a dietary behavior management program of people with over nutrition by participation of families in Lumpini Ramintra condominiums, Laksi, Bangkok. In: Nursing professional development project academic conference: to present the empirical work; 2015 Jul 14; Public Health Nursing Division, Bureau of Health, Bangkok Metropolis, Bangkok: 2015. p. 49-57.
6. Intarakamhang U. Creating and developing Thailand health literacy scales for Thai people aged 15 years and over in health promotion (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation). Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University; 2013.
7. Ratanapitak U, Krainuwat K, Sriwijitkamol A, Vipawattana C. The effects of a diabetic self-management program on knowledge, behavior, and health indexes among people with type 2 diabetes. *J Nurs Sci* 2013;31:7-18.
8. Moshki M, Dehnoalian A, Alami A. Effect of precede-proceed model on preventive behaviors for type 2 diabetes mellitus in high-risk individuals. *Clin Nurs Res* 2017;26:241-53.
9. Dizaji MB, Taghdisi MH, Solhi M, Hoseini SM, Shafieyan Z, Qorbani M, et al. Effects of educational intervention based on PRECEDE model on self care behaviors and control in patients with type 2 diabetes in 2012. *J Diabetes Metab Disord* 2014;13:72.
10. Wannasirikul P, Termsirikulchai L, Sujirarat D, Benjakul S, Tanasugarn C. Health literacy, medication adherence, and blood pressure level among hypertensive older adults treated at primary health care centers. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2016;47:109-20.