

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครสวรรค์

Effects of the health literacy program of people at risk of diabetes and hypertension in Nakhon Sawan Province

พิมพ์พิชชา ชันดี

วัชรรา จันทร์กระจ่าง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

นครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

Pimpitcha Kantee

Watchara Chankrachang

Office of Disease Prevention and Control Region 3

Nakhon Sawan Province,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2024.10

Received: October 6, 2023 | Revised: November 20, 2023 | Accepted: December 26, 2023

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก สาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การนอนดึก การไม่ออกกำลังกาย การมีความเครียดสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในการออกแบบโปรแกรม และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 35-70 ปี ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2565 จำนวน 30 คน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หลังทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -values<0.001) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับควรสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในทุกองค์ประกอบให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : พิมพ์พิชชา ชันดี

อีเมล : pimpitcha1202@gmail.com

Abstract

Diabetes and hypertension are non-communicable chronic diseases (NCDs) which are important health problems at both national and global levels. The main causes are improper dietary habits, sleeping late,

not exercising, having high stress, drinking alcohol and smoking. These behaviors can be changed if people have health literacy. Health literacy is an important factor in taking care of individuals' health which affects behavior and health outcomes. A one-group pretest–posttest quasi-experiment was conducted to examine the effects of the health literacy program for people at risk of diabetes and hypertension on their health literacy and behavioral changes in Nakhon Sawan province. Total of 30 participants, age 30–75 years, who were at risk of diabetes and hypertension at Koei Chai health promoting hospital, Chum Saeng district, Nakhon Sawan province in 2022 were recruited into the study. Findings revealed a significantly higher mean score of health literacy and preventive behaviors regarding diabetes and high blood pressure after participated to the program than that before (p -values<0.001). Therefore, public health agencies at all levels should support and promote health literacy programs regarding diabetes and hypertension in all components, for the risk groups. Good health literacy among risk groups will lead to the prevention of new cases of diabetes and hypertension.

Correspondence: Pimpitcha Kantee

E-mail: pimpitcha1202@gmail.com

คำสำคัญ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Keywords

risk group of diabetes, risk group of hypertension, health literacy

บทนำ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก โดยมีสาเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การนอนดึก การมีเครียดสูง การไม่ออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่⁽¹⁾ จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน⁽²⁾ สำหรับโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลก พบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน⁽³⁾ ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 2562–2564 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 472.2, 470.2, 490.7 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1,070.5, 1,032.9, 1,132.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ⁽⁴⁾ สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ 2562–2564 พบอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 279.6, 247.1, 336.1 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 594.2, 635.4, 709.5 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยในปี 2565 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 69 คน และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 98 คน⁽⁴⁾ รวมจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 167 คน จะเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทยและพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีสาเหตุจากพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดคำนิยามความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ (health literacy) ว่าเป็นทักษะทางสังคมและปัญญา ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลเพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพ⁽⁵⁾ ทำให้สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างไม่เจ็บป่วย ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ และสามารถสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้⁽⁶⁾ จากการทบทวนแนวคิดและสังเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจากหน่วยงานและนักวิชาการต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม และ 4) การตัดสินใจ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ โดยนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHO-0010/66 วันที่ 23 มีนาคม 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 35-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ในปี 2565 แล้วมีผลระดับน้ำตาลใน

เลือด (fasting blood sugar: FBS) โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง ที่มีค่าระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ/หรือมีระดับความดันโลหิต ตัวบน 130-140 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันโลหิตตัวล่าง 85-90 มิลลิเมตรปรอท และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Cochran⁽⁸⁾ ดังนี้

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})\sigma}{\Delta} \right]^2$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z_{α} คือ ค่า Z-score ที่ระดับนัยสำคัญ α ในที่นี้กำหนดให้ $\alpha=0.05$ Z-score มีค่าเท่ากับ 1.7

Z_{β} คือ ค่า Z-score ที่ความผิดพลาดชนิดที่ 2 β ในที่นี้กำหนดให้ $\beta=0.05$ Z-score มีค่าเท่ากับ 1.7

σ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของประชากร นำมาจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี⁽⁹⁾ มีค่าเท่ากับ 5.59

Δ (Delta) คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในประชากร นำมาจากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในข้าราชการกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี⁽⁹⁾ มีค่าเท่ากับ 3.8

$$\text{แทนค่าในสูตร} n = \frac{(1.7+1.65)^2 \times 5.6^2}{3.8^2}$$

$$= (4.9)^2$$

$$= 23.8 \approx 24 \text{ คน}$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวออกระหว่างวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25.0 (จำนวน 6 คน) เนื่องจากต้องมีการเข้าร่วมกิจกรรมหลายครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่สะดวกเข้าร่วมทุกครั้ง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยมีชั้น

ตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เรียงลำดับหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) จากน้อยไปมากโดยในปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 167 คน

2) สุ่มตัวอย่างโดยการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) โดยมีช่วงห่างของหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยเท่ากับ 5 โดยเริ่มต้นสุ่มตัวอย่างจากการจับฉลากหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยคนแรก หลังจากนั้นนับหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยทุก 5 คน จนครบ 30 คน

3) หากหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยที่ทำการสุ่มได้ ไม่สะดวกเข้าร่วมการวิจัย จะใช้หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยในลำดับถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดนครสวรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.8-1.0 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง (short answer) คำถามส่วนนี้ไม่มีการคิดคะแนน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกแหล่งข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรู้วิธีการค้นหาข้อมูล สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาและความถูกต้องของข้อมูลได้ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's scale)⁽¹⁰⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.9 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	ให้	5 คะแนน
ได้รับบ่อยครั้ง	ให้	4 คะแนน
ได้รับบางครั้ง	ให้	3 คะแนน
ได้รับนาน ๆ ครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยได้รับ	ให้	1 คะแนน

คิดคะแนนและการแปลผลคะแนนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยปรับใช้แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976)⁽¹¹⁾ แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับการเข้าถึง
80 - 100	36 - 45	เข้าถึงได้ง่าย
60 - 79	27 - 35	เข้าถึงได้ปานกลาง
20 - 59	9 - 26	เข้าถึงได้ยาก

2) ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญและการป้องกันของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ผิด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.8 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน

คิดคะแนนและการแปลผลคะแนนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976)⁽¹¹⁾ แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับความเข้าใจ
80 - 100	7 - 9	เข้าใจมาก
60 - 79	5 - 6	เข้าใจปานกลาง
0 - 59	0 - 4	เข้าใจน้อย

3) ทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการใช้คำถาม และการเจรจาสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert's scale) ⁽¹⁰⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.8 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำได้ง่ายมาก	ให้ 5 คะแนน
ทำได้ง่าย	ให้ 4 คะแนน
ทำได้ยาก	ให้ 3 คะแนน
ทำได้ยากมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้ 1 คะแนน

คิดคะแนนและการแปลผลคะแนนทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) ⁽¹¹⁾ แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับทักษะการโต้ตอบ
80 - 100	20 - 25	ง่าย
60 - 79	15 - 19	ปานกลาง
20 - 59	5 - 14	ยาก

4) การตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อเปรียบเทียบ/เลือก/ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ⁽¹⁰⁾ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.8 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำได้ง่ายมาก	ให้ 5 คะแนน
ทำได้ง่าย	ให้ 4 คะแนน

ทำได้ยาก	ให้ 3 คะแนน
ทำได้ยากมาก	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้ 1 คะแนน

คิดคะแนนและการแปลผลคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) ⁽¹¹⁾ แบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับการตัดสินใจ
80 - 100	20 - 25	ง่าย
60 - 79	15 - 19	ปานกลาง
20 - 59	5 - 14	ยาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใช้แบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากการจัดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976) ⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ตามเกณฑ์		
80 - 100	83 - 104	ดี
60 - 79	62 - 82	พอใช้
20 - 59	20 - 61	ไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงไม่让自己เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เลือกรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไม่เครียด และออกกำลังกายในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) ⁽¹⁰⁾ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความถี่ในการปฏิบัติ	พฤติกรรมที่ถูกต้อง	พฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
ประจำ	ให้ 4 คะแนน	0 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน

บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยทำเลย	ให้ 0 คะแนน	4 คะแนน

การแปลผลโดยประยุกต์จากการจัดระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1976)⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ร้อยละของคะแนน	คะแนน	พฤติกรรมการป้องกันโรค
ตามเกณฑ์		
80-100	52 - 64	ดี
60-79	39 - 51	พอใช้
0-59	0 - 38	ต้องปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้รับการประเมินได้สร้างและออกแบบกิจกรรมบนพื้นฐานของแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง⁽⁷⁾ ที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์และตัวแปรของการศึกษา โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 3 เดือน (ห่างกัน 1 เดือน) รูปแบบของกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 7-8 คน จำนวน 4 กลุ่ม กลวิธีที่ใช้จะเป็นการบรรยาย การฝึกทักษะการสร้างสถานการณ์สมมติ การตั้งคำถาม การสนทนาร่วมกัน และการอภิปรายกลุ่ม

การดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดแผนการดำเนินการในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการทำกิจกรรม ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และทำกิจกรรมครั้งที่ 1 “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งตนเอง” ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 “โต้ตอบซักถามตามความสงสัย ตัดสินใจเลือกสิ่งถูก” กิจกรรมในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 3 ทบทวนวิธีปฏิบัติ กระตุ้นเตือน ติดตามจำนวน 1 ครั้ง และประเมินผลโปรแกรม กิจกรรมในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลผ่านคอมพิวเตอร์ มีการใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired sample's t-test และกรณีที่มีข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.7 อายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50 ปี อายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 73.3 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 63.3

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครสวรรค์ จำแนกรายด้าน และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

1. การเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยเรื่องการเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 23.6 อยู่ในระดับเข้าถึงได้ยาก และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 36.0 อยู่ในระดับเข้าถึงได้ง่าย ดังตารางที่ 6 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าการ

เข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 รองลงมา คือ เพื่อน ญาติพี่น้อง ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายชื่อ (n=30)

Table 1 Mean scores for accessing information on diabetes and hypertension classified by manner (n=30)

การเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
1. อินเทอร์เน็ต (เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ อีเมล ดิจิต็อก)	3.0	0.9	3.6	0.9
2. โทรศัพท์/เคเบิลทีวี	2.7	0.7	3.8	0.8
3. วิทยู (เช่น วิทยูทั่วไป วิทยูชุมชน หอกระจายข่าว เสียงตามสาย)	2.6	0.9	4.1	0.8
4. หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร	2.1	0.9	3.4	0.7
5. สื่อสิ่งพิมพ์ (เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายประกาศ หนังสือ คู่มือ)	2.0	0.8	3.6	0.6
6. บุคลากรสาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	3.1	0.9	4.5	0.7
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	2.8	0.8	4.5	0.7
8. ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน	2.6	0.9	4.0	0.8
9. เพื่อน ญาติพี่น้อง	2.7	0.9	4.1	0.8

2. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 5.8 อยู่ในระดับเข้าใจปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 7.1 อยู่ในระดับเข้าใจมาก ดังตารางที่ 6 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ

ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอยู่ที่ระดับ 100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จัดว่าเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 10.0 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ การออกกำลังกายลดโอกาสในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 53.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ถูกต้องจำแนกรายข้อ (n=30)

Table 2 Correct understanding of diabetes and hypertension classified by item (n=30)

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ที่มีความดันโลหิตอยู่ที่ระดับ 120/80 มิลลิเมตร/ปรอท จัดว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง	14 (46.7)	21 (70.0)
2. คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากกว่าคนผอม	23 (76.7)	24 (80.0)
3. อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง คือ การเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ ไตวาย อัมพฤกษ์ อัมพาต	23 (76.7)	27 (90.0)
4. การรับประทานอาหารเค็มจัดหรือโซเดียมสูงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง	23 (76.7)	25 (83.3)
5. ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	23 (76.7)	23 (76.7)
6. การออกกำลังกายลดโอกาสในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้	16 (53.3)	25 (83.3)
7. การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	25 (83.3)	21 (70.0)
8. ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร อยู่ในระดับ 100–125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จัดว่าเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน	3 (10.0)	22 (73.3)
9. ผู้ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต เมื่อติดเชื้อโควิด 19 อาจมีอาการรุนแรง หรือมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไป	22 (73.3)	24 (80.0)

3. ทักษะการโต้ตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องทักษะการโต้ตอบคำถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 17.8 อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 20.6 อยู่ในระดับง่าย ดังตารางที่ 6 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทักษะการโต้ตอบคำถามเกี่ยว

กับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ หากมีข้อสงสัย ฉันจะถามแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูลจนเข้าใจและคลายข้อสงสัย ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 รองลงมา คือ วางแผนการซักถามข้อสงสัยก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข และสามารถพูดคุยและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่ถูกต้องได้ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายข้อ (n=30)

Table 3 Mean scores of interaction skills for asking questions about diabetes and hypertension classified by item (n=30)

ทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
1. หากมีข้อสงสัย ฉันจะถามแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อมูล จนเข้าใจและคลายข้อสงสัย	3.3	0.8	4.3	0.8
2. วางแผนการซักถามข้อสงสัยก่อนไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข	3.6	0.7	4.2	0.8
3. จัดเตรียมข้อคำถาม โดยคิดและเขียนไว้ล่วงหน้าก่อนไปพบแพทย์/ บุคลากรสาธารณสุข	3.7	0.8	3.9	1.3
4. สามารถพูดคุย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงโรคเบาหวานที่ถูกต้องได้	3.6	0.6	4.2	0.6
5. เมื่อมีผู้มาสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง ท่านสามารถตอบได้อย่างคล่องแคล่ว	3.6	0.8	4.0	0.5

4. การตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 13.1 อยู่ในการตัดสินใจระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 20.5 อยู่ในการตัดสินใจระดับง่าย ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ มีวิธีการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 รองลงมา คือ ประเมินข้อดี-ข้อเสีย ของการบริโภคอาหารแต่ละประเภทได้ และหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึก ในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายข้อ (n=30)

Table 4 Mean scores of decision making to prevent diabetes and hypertension classified by item (n=30)

การตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
1. ประเมินข้อดี-ข้อเสีย ของการบริโภคอาหารแต่ละประเภทได้	2.8	0.7	4.1	0.43
2. หาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ	2.8	0.7	4.1	0.51
3. กำหนด/ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2.6	0.6	4.0	0.62
4. มีวิธีการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2.8	0.59	4.3	0.52
5. สามารถหาทางเลือกในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังได้หลายทางเลือก	2.0	0.62	3.9	0.58

5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 60.2 อยู่ในความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 83.8 อยู่ในความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ดังตารางที่ 6

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 27.8 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเท่ากับ 39.3 พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้ ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.7 รองลงมา คือ การดื่มกาแฟสำเร็จรูป/กาแฟสด/กาแฟกระป๋อง และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายข้อ (n=30)

Table 5 Mean scores of prevention behaviors regarding diabetes and hypertension classified by item (n=30)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	mean	SD	mean	SD
1. เมื่อรับประทานอาหารจะต้องเติมน้ำปลา	3.0	0.9	3.4	0.7
2. รับประทานอาหารแปรรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป โจ๊ก ปลากระป๋อง	3.1	0.9	3.8	0.7
3. ดื่มกาแฟสำเร็จรูป/กาแฟสด/กาแฟกระป๋อง	2.3	0.7	4.5	0.9
4. ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	2.7	1.0	4.3	0.8
5. เคยได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต	2.8	1.1	4.3	0.8
6. ชอบรับประทานอาหารหวานจัด หรือมันจัด หรือเค็มจัด	2.9	0.9	3.2	0.9
7. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละประมาณ 30 นาที	3.4	1.2	3.0	1.5
8. สูบบุหรี่	3.5	1.5	4.7	0.9
9. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.2	1.2	4.5	0.8
10. การดำเนินชีวิตประจำวันทำให้มีความเครียด	3.2	1.2	3.7	0.8

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=30)

Table 6 Differences in mean of health literacy scores to prevent diabetes and high blood pressure among people at risk for diabetes and hypertension (n=30)

ความรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมการป้องกันโรค	mean	SD	p-value
การเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	23.60	4.10	<0.001
หลังการทดลอง	36.00	4.20	
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	5.80	1.19	<0.001
หลังการทดลอง	7.10	2.20	
ทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	17.80	2.30	<0.001
หลังการทดลอง	20.60	2.70	
การตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	13.10	2.10	<0.001
หลังการทดลอง	20.50	1.60	
ความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	60.20	6.40	<0.001
หลังการทดลอง	83.80	7.40	
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
ก่อนการทดลอง	27.80	5.10	<0.001
หลังการทดลอง	39.30	3.50	

*p<0.05

วิจารณ์

หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมี

ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้วก็จะสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁽¹³⁾ พบว่าประชาชนกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 39.0 ซึ่งเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ และมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ พานทอง และพัชรภรณ์ ขจรวัฒนากุล⁽¹⁴⁾ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวรรณ สุวรรณศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชินจิตร

โพธิ์พิทุพัช⁽¹⁵⁾ พบว่าผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตในทิศทางที่ดีขึ้น ในส่วนของข้อจำกัดของโปรแกรม คือ กลุ่มตัวอย่างต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทุกครั้งเพื่อให้โปรแกรมเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4 องค์ประกอบ รายละเอียดดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรพร เชนสุวรรณ⁽¹⁶⁾ ได้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย เพราะความรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพก็จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ และสอดคล้องกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี 2562 ของวิลโลมา และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าประชาชนไทยร้อยละ 19.1 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วมหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ด้านบริการสุขภาพ ในบริบทการบริการสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเฉพาะผู้ที่ใช้โซเชียล Line/Facebook นอกจากนี้ประชาชนไทยยังมีข้อจำกัดในการสืบค้น และค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือ

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของภคณ แสนเดชะ และประจวบ แผลมหลัก⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าผลของ

โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทำให้ทักษะความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา คงถาวร⁽¹⁹⁾ พบว่าก่อนการได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าหลังการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ทักษะการโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) หากประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีการรับรู้และจดจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของภิญญา อินทรรัตน์⁽²⁰⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พบว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถนำเสนอข้อมูล และสื่อสาร ในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น

การตัดสินใจในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของภคณ แสนเดชะ และประจวบ แผลมหลัก⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทำให้ทักษะการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงไปยังพื้นที่อื่นที่พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยปรับกิจกรรม และระยะเวลาให้เหมาะสมกับ

บริบทของพื้นที่

2. หลังจบการทดลองควรมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะ เพื่อความต่อเนื่องของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่ถูกต้องแบบยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Bureau of Non-communicable Diseases. Strategy to reduce salt and sodium consumption in Thailand 2016–2025. Bangkok: Office of Printing Affairs, War Veterans Organization under royal patronage; 2016. (in Thai)
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://diabetesatlas.org/>
3. World Health Organization (WHO). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013 [Internet] 2013. [cited 2022 Jun 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013>
4. Health Data Center (HDC). Service plan data report, Non-communicable Diseases branch [Internet] 2022. [cited 2022 Jun 22]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d-4b1ec16a599d882b (in Thai)
5. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: Marilyn Langfeld; 1998.
6. Kaeodumkoeng K. Health literacy: access, understand and application. 2nd ed. Bangkok: Mahidol University; 2018. (in Thai)
7. Kaeodumkoeng K. Health literacy: functional, interactive and critical. Bangkok: Amarin printing and publishing public company limited; 2019. (in Thai)
8. Cochran WG. Sampling Techniques. 2nd ed. New York: John Wiley and Son; 1963.
9. Norasing M, Thanomphan S. Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakhonping Hospital, Chiang Mai. Journal of Nakhonping Hospital. 2019;10(1):35–50. (in Thai)
10. Likert R. The method of constructing an attitude scale. In: Fishbein M, editor. Readings in Attitude Theory and Measurement. New York: John Wiley & Sons; 1967. P.90–5.
11. Bloom S. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000; 15:259–67.
13. Department of Health Service Support (TH), Health Education Division. Promoting and evaluating health literacy and health behavior. Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2018. (in Thai)
14. Pantong U, Kajornwattanakul P. Effects of an empowerment program on selfcare behaviors, HbA1c and clinical outcomes in uncontrolled type 2 diabetes patients. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2020;30(1):14–24. (in Thai)
15. Suwannasri J, Iemsawasdikul W, Potisupsuk C.

- Effects of a self-care behavior development program for Diabetes Mellitus patients at Kut Chum district, Yasothon province. *Thai Journal of Nursing*. 2020;69(4):40–9. (in Thai)
16. Choeisuwan V. Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*. 2017;44(3):183–97. (in Thai)
 17. Roma W, Mukda S, Kloiiam S. Survey project health literacy of Thai people aged 15 years and over, year 2017 (Phase1) [Internet]. Department of Health, Ministry of Public Health; 2017 [cited 2021 Jul 28]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5216> (in Thai)
 18. Saentecha P, Saentecha P. The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development in the Patients with Type 2 Diabetes. *Thai Journal of Health Education*. 2020;43(2):150–64. (in Thai)
 19. Kongthaworn K. Effectiveness of an empowerment program to reduce the risk of developing high blood pressure. in the at-risk group of people in Nong Takhong Subdistrict, Pong Nam Ron District Chanthaburi Province [Internet]. 2019. [cited 2022 Aug 18]. Available from: http://pongnamron.thaiddns.com:10838/doc/wichakan/Research/Research_2562HT-Pongnamron.pdf (in Thai)
 20. Indhraratana A. Health literacy of health professionals. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014;15(3):174–8. (in Thai)