

ผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน กรณีศึกษาในอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
Effects of Health Literacy Program to Self-Care Behaviour of Patients with
Hypertension and Diabetes: Study at Klong-Luang District,
Pathum Thani Province

พีรยา สุธีรางกูร^{1*}, มโนวรรณ มากมา¹, ตติยา ทุมเสน¹ และกัลยา สารทูลหัต¹
Peeraya Suteerangkul^{1*}, Manowan Makma¹, Tatiya Tumsen¹ and Galaya Saradhulhat¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing, Eastern Asia University

*Corresponding Author: peeraya@eau.ac.th

Received: November 30, 2023

Revised: February 25, 2024

Accepted: March 4, 2024

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองแบบ one group pre-post test เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ศึกษาในชุมชนของอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยการสุ่ม จำนวน 46 คน เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างปลอดภัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .939 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และ one sample t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในเดือนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญ ($t=34.17$ $p<.05$) มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะอย่างน้อย ทุก 1 เดือน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ความรู้ทางสุขภาพ การดูแลตนเอง

Abstract

The quasi-experiment, one-group pre-posttest research, aimed to study the effects of program health literacy on the self-care behavior of the patients with hypertension and diabetes. The study was conducted at Klong-Luang communities, Pathum-Thani. A total of 46 people from Klong-Luang communities were randomly selected as samples. Study time is March–May 2021. Research tools composed of the health literacy program consist of disease health education, risk of complications, nutrition, exercise, and safety medicine. Data was collected by the questionnaires (2 parts; health literacy and health behavior), with reliability equal to .939. Analyzed with descriptive statistics and one sample t-test. The results showed that after program training in the 3rd month, samples had a sum mean score of self-care behavior higher than the baseline in every part, such as food consumption, exercise, and medicine taking, significantly ($t = 34.17$; $p < .05$). The suggestion for the next study was to follow up on blood sugar and blood pressure continuously, at least every month.

Keywords: Patients with Hypertension and diabetes, Health literacy, Self-care



บทนำ

ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่าพันล้านคน ในประเทศไทยมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2559-2562 และในปี พ.ศ.2564 มีอัตราการตาย ร้อยละ 14.48 ต่อประชากรแสนคน (Division of Non-communicable Disease, 2016) อีกทั้งประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังคงมีปัญหาโรคเบาหวานซึ่งเป็นความบกพร่องของภาวะอินซูลินหรือการดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต ระบบหลอดเลือดและหัวใจ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญได้ ทำให้ในปีพ.ศ.2564 ในประเทศไทยมีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากถึงร้อยละ 24.55 ต่อประชากรแสนคน (Theerapuncharoen & Theerapuncharoen, 2016; Division of Non-communicable Disease, 2016)

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงอายุ จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งความรู้ทางสุขภาพหมายถึง ความรู้ แรงจูงใจและความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อ

นำมาตัดสินใจในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพได้ (Choeisuwan, 2017) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ และแสดงพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (Chummalee, Sinto, Kamkaew & Srisaknok, 2022) คนไทยบางกลุ่มที่ยังไม่รู้หนังสือ อ่านฉลากยาไม่ได้ เป็นคนหลงลืมง่าย ไม่ค่อยชอบถาม ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด มักเป็นคนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ (low health literacy) ทำให้ไม่สามารถจัดการกับการดูแลตนเองรวมถึงไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน (Health Education Division, 2023) การให้ความรู้เพื่อกำกับติดตามพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลงได้ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ดีขึ้นได้ (Hawkes et al., 2021; Alibrahim et al., 2021; Delavar, Pashaeypoor & Negarandeh, 2020)

จากการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยใน (inpatients) อัตรา 1,526.56 ต่อแสนประชากร

ซึ่งเพิ่มจากปี พ.ศ.2559-2560 และปี พ.ศ.2564 คนไทย มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.96 และมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ 11.59 (Division of Non-communicable Disease, 2016; Division of Non communicable Disease, 2018)

บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างเครือข่าย และ ความเข้มแข็งของชุมชน ผ่านผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล สุขภาพทุกระดับเพื่อการสร้างการบริการสุขภาพแบบเป็น มิตรและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอีกทั้งควรมี ทักษะที่จะช่วยพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เพื่อ สร้างเสริมความมั่นใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Panyoyai & Leseure, 2021) ผู้ป่วยที่มีการฝึกทักษะและสามารถ ควบคุมกำกับตนเองได้ต่อน้อย 3 เดือน สามารถลดโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และควบคุมความดัน โลหิตได้ (Kongjarean, Wattana & Hanirattisai, 2013) ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิต สูงและเบาหวานโดย ศึกษาในชุมชนอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเป็นการ สร้างเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ศึกษาในชุมชนอำเภอคลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี

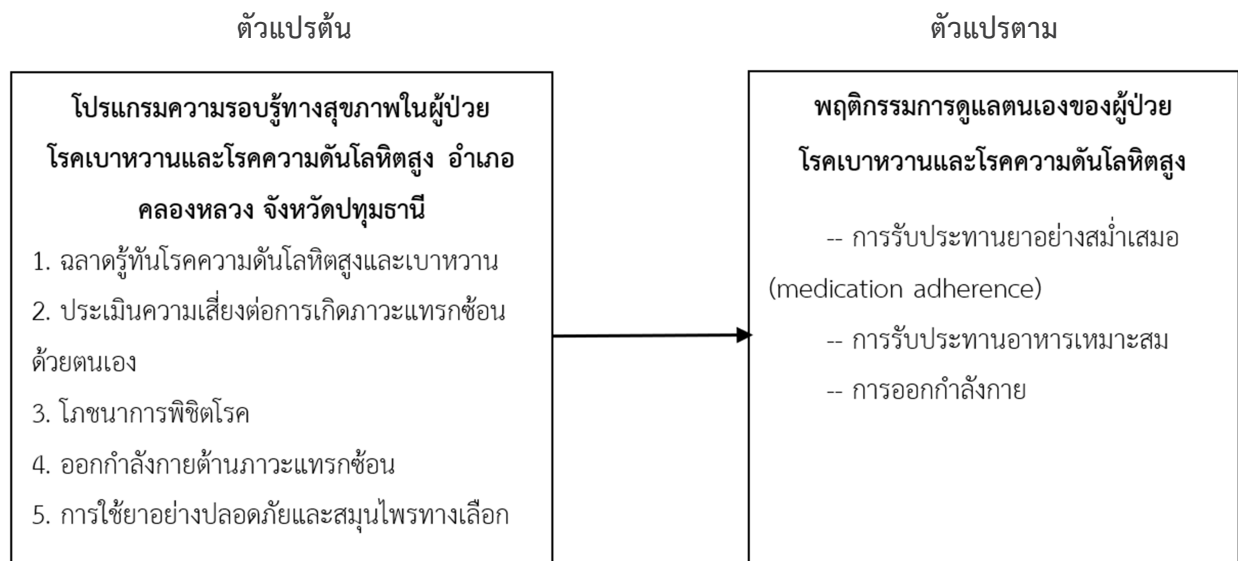
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทางสุขภาพ (health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความ เข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน จำแนกความรู้ทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ

(1) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและเขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความสามารถประยุกต์ทักษะการอ่านและความเข้าใจด้าน ตัวเลข (numeracy skill) ด้านการอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (consent form) หรือการอ่าน ฉลากยา (medical label) ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เกษัชกร รวมถึงเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา การนัดหมาย (2) ความฉลาดทางสุขภาพ ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (cognitive) รวม ทักษะทางสังคม (social skill) การรู้จักเลือกใช้ข้อมูล ข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมถึง การประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ (3) ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ การควบคุมจัดการสถานการณ์ใน การดำรงชีวิตประจำวัน ความฉลาดระดับนี้ เน้นการกระทำ ของปัจเจกบุคคล (Individual action) และการมีส่วนร่วม ผลักดันสังคมไปพร้อมกัน เป็นการเชื่อมโยงประโยชน์ของ บุคคล สังคมและสุขภาพของประชาชนไว้ด้วยกัน (Health System Research Institute, 2021)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการควบคุมกำกับ ตนเองได้ดี ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ช่วยลดค่าความดันโลหิตลงได้ อีกทั้งยังสามารถลดโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย สำหรับผู้ป่วย เบาหวานที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน สามารถมีทักษะ ทางสังคมที่ดี มีความเข้าใจ สามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสาร จนทำให้มีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ที่ดีขึ้นได้ (Hawkes et al., 2021; Alibrahim et al., 2021; Delavar, Pashaeypoor, & Negarandeh, 2020; Kongjarean, Wattana & Hanirattisai, 2013)

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ดีกว่าก่อนการทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง (one group pre-test post-test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอาศัยในชุมชนพื้นที่อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เลือกแบบการสุ่ม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Krajcie & Morgan, 1970) คำนวนจาก $n = \frac{X^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + X^2 P(1-P)}$ กำหนดให้ $X^2 = 3.41$ $P =$ ค่าสัดส่วนประชากรเมื่อทราบค่าประชากรโดยศึกษาจาก

ผลงานวิจัยที่ผ่านมา Kongjarern, Wattana and Hanirattisai (2013) กำหนดให้มีการคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 และสำรวจกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตามนัด หรือเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ครบตามเกณฑ์อีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คนเมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามเกณฑ์ และข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ 6 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 46 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง และได้รับยาเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 18-80 ปีเกณฑ์การคัดออก ผู้ที่อยู่ในระยะวิกฤติ หรือมีโรคอื่น ๆ แทรก เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น ผู้ที่ไม่มีอุปกรณ์สื่อสาร และไม่สามารถอ่าน ออก เขียนได้

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

พัฒนาโดยนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และ Rungvachira (2021) ได้รับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ด้านตามแนวคิดของความรู้สุขภาพ (ด้านการเข้าถึง ด้านการเข้าใจ และด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ) ดังนี้ 1.1 กิจกรรม ฉลาดรู้ทันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน 1.2 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยตนเอง 1.3 โภชนาการพิชิตโรค 1.4 ออกกำลังกายต้านภาวะแทรกซ้อน และ 1.5 การใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมุนไพรทางเลือกรวมจำนวน 1 ครั้ง และมีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที/ครั้ง ภายในเดือนที่ 2-3

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ กำหนดให้ ง่ายมาก=5 คะแนน ง่าย=4 คะแนน ยาก=3 คะแนน ยากมาก=2 คะแนน และไม่ทราบ=1 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกายและการใช้ยา รวม 12 ข้อ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) กำหนดให้ ปฏิบัติ 6-7 วัน=5 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน=4 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน=3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน=2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย =1 คะแนน การแปลผลระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (คะแนนเต็ม 5.00) ประเมินระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน ≥ 4.01 =ดีมาก $3.51-4.00$ =ดี $3.01-3.50$ =ปานกลาง $2.91-3.00$ =พอใช้ และ ≤ 2.90 =ควรปรับปรุง โดยผู้วิจัยทบทวนจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับใช้วัดก่อนการทดลองใช้โปรแกรมและหลังการทดลองในเดือนที่ 3

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน และพยาบาลสาธารณสุข 2 คนรวม 3 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence--IOC) มีค่า .72 จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในรพ.อำเภอธัญบุรี จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ .939 .594 และ .899 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมนักวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ แล้วขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงโรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมอธิบายแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงมีการลงนามและเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนมีนาคม 2565 ถึงเดือนพฤษภาคม 2565

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เอกสารเลขที่ SN2565-18 ลงวันที่ 25 เมษายน 2565 ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างโดยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา การทำงาน หรือการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเชิงพรรณนาและสถิติที่ one sample t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส คู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากแผ่นพับ โปสเตอร์ ดังตาราง 2

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลรวมคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯพบว่า มีคะแนนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=34.17$ $p<.05$)

ตาราง 1

กิจกรรมในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่/ช่วงเวลา	กิจกรรมในกลุ่มทดลอง
1/สัปดาห์ที่ 1	- การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว DTX และ - การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา วิธีการ การบรรยาย จำนวน 3 ชั่วโมง/การให้คำปรึกษารายบุคคล
2/เดือนที่ 1	- โภชนาการพิชิตโรค การติดตาม สอบถาม การเลือกรับประทานอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน - ความรอบรู้เรื่องการค้นหาข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และการนำไปใช้ - ติดตามการรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม วิธีการ การให้คำปรึกษารายบุคคล/โทรศัพท์ติดตาม 1 ครั้ง จำนวน 10-15 นาที
3-4/เดือนที่ 2-3	- ติดตาม/สอบถาม การเลือกรับประทานอาหารการรับประทานยา และการออกกำลังกาย วิธีการ โทรศัพท์ติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือนและให้คำปรึกษารายบุคคล 5-10 นาที/ครั้ง

ตาราง 2

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=46)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	33	71.7
ชาย	13	28.3
อายุ (ปี)		
50-60	11	23.9
61-70	21	45.7
71-80	14	30.4
ค่าเฉลี่ย 66.07 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.84 อายุต่ำสุด 51 ปีอายุสูงสุด 80 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	7	15.2
หม้าย/หย่า/แยก	17	37.0
คู่	22	47.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	10.9
ประถมศึกษา	30	65.2
มัธยมศึกษา	2	17.4
ประกาศนียบัตร /ปวช./ ปวส.	8	4.3
ปริญญาตรี	1	2.2
การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ		
จากโบสเตอร์ แผ่นพับประชาสัมพันธ์	26	56.5
จากบุคลากรทางสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข	19	41.3
จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย	1	2.2

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=46)

พฤติกรรมที่ตนเอง	ก่อนร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
1) ด้านการรับประทานอาหาร			
จำพวก นม น้ำมัน พืช ถั่ว ที่มีเครื่องหมายรักษหัวใจ	2.37±1.39	3.27±0.74	ดี
หรือมีคำว่า “ทางเลือกสุขภาพ”			
การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ธัญพืช ถั่วเปลือกแข็ง	2.37±1.34	3.48±0.98	ดี
การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อที่ประกอบด้วย ผัก 2 ส่วน	3.48±1.39	3.78±1.09	ดีมาก
แป้ง 1 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน และผลไม้หวานน้อย 1 จานเล็ก			
การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม	3.15±1.37	3.48±1.05	ดี
2) ด้านการออกกำลังกาย			
กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายวันละ 20-30 นาที	3.57±1.34	3.91±1.05	ดีมาก
การออกกำลังกายโดยมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและสิ้นสุดด้วย	3.57±1.61	3.65±0.90	ดีมาก
การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที			
การออกกำลังกายพอรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก และยังพูดเป็น	2.26±1.54	3.50±0.84	ดี
ประโยคได้รู้เรื่อง			
การหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายขณะท้องว่างหรือหลังรับประทานอาหาร	1.93±1.42	3.35±0.79	ดี
ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและ/หรือยาลดความดันโลหิต			

ตาราง 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
3) ด้านการใช้ยา			
การตรวจสอบความถูกต้องของชื่อยา ชื่อผู้ป่วย ขนาดยา วิธีการใช้ และเวลาที่ต้องรับประทานก่อนทุกครั้ง	4.39±1.31	4.61±0.83	ดีมาก
การรับประทานยาตามที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำ ไม่หยุดยาเอง หรือปรับขนาดยาเอง	4.54±1.17	4.72±0.72	ดีมาก
การสังเกตอาการผิดปกติของการใช้ยาหรือจากการใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	2.87±1.71	3.74±0.93	ดี
การพกถุงอม ขนมน้ำหวาน เพื่อรับประทานเมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม จากผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาล ในเลือด	2.04±1.59	3.43±0.89	ปานกลาง

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและ
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อมูล	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		df	T	P
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation			
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	36.04	7.16	44.91	4.87	45	34.17	.000

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
กล่าวคือ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีพฤติกรรม
การรับประทานยา ดีกว่าก่อนการทดลองซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมา เมื่อได้รับความรู้ อีกทั้งการแสวงหา
ข้อมูลข่าวสารจากสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้เกิดความตระหนัก
ทางสุขภาพ สามารถเพิ่มการดูแลตนเองในพฤติกรรม
สุขภาพ เช่น การรับประทานยาได้ต่อเนื่อง (Delavar,
Pashaeypoor & Negarandeh, 2020; Choeisuwan,

2017) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพนี้
ช่วยสร้างแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงในการทำความเข้าใจ การประเมิน
พร้อมกับประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้มาจาก
แผ่นพับ โปสเตอร์ และจากบุคลากรทางสุขภาพ เมื่อนำมา
คิดทบทวน พิจารณาและตัดสินใจปฏิบัติตามจะมีการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้และสอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
มีความตระหนัก และจัดการ การดูแลตนเองอีกทั้งสามารถ
ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้
เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาให้

ถูกต้อง ส่งผลให้ควบคุมโรคได้ และสามารถลดการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้น ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญในการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ (tertiary prevention)(Chai et al., 2018; Sarkongdang et al., 2020; Thai Hypertension Society, 2019) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ระบุว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังคงมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร (Sinto, Kamkaew, Chummalee & Srisaknok, 2022) ในงานวิจัยนี้ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมบางส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น การพกลูกอม ขนม น้ำหวาน เพื่อรับประทานเมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม จากผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 66.07 ปี) การพกลูกอม น้ำหวาน อาจไม่เหมาะสมต่อวิถีชีวิตประจำวันซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการหาแนวทางในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงและเบาหวานต่อไป (Theerapuncharoen & Theerapuncharoen, 2016) อีกทั้งโปรแกรมการควบคุมกำกับตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนี้ยังต้องการ การศึกษาในมุมมองของครอบครัว และภาวะจิตใจของผู้ป่วยเพิ่มเติม (Joachimdass et al., 2021) การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทั้งภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีโปรแกรมการจัดการตนเองหรือการดูแลตนเองที่เหมาะสมเฉพาะต่อไป

สรุปผลการวิจัย

โปรแกรมการรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในด้านการค้นหาข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การค้นหาข้อมูลจากแหล่ง

ที่เชื่อถือได้ในการรับประทานอาหาร การเปรียบเทียบผลประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารก่อนเลือกใช้ มีการซักถามจากบุคลากรทางการแพทย์ ออกกำลังกายและการใช้ยาที่ถูกต้อง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นได้

ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้วยระยะเวลาในการศึกษา และเป็นการวิจัยเพียงกลุ่มเดียว ไม่สามารถขยายผลไปยังกลุ่มต่าง ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนงานอย่างเหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมฯ เพื่อติดตามค่าความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ อย่างน้อยทุก 1 เดือน เพื่อการประเมินผลเป็นรูปธรรม



References

- Alibrahim, A., AlRamadhan, D., Johny, S., Alhashemi, M., Alduwaisan, H., & Al-Hilal, M. (2021). The effect of structured diabetes self-management education on type 2 diabetes patients attending a Primary Health Center in Kuwait. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 171, 108567. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108567>

- Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., . . . & Ji, L. (2018). The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. *Patient Education and Counseling*, 101(8), 1427-1432.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.020>
- Choeisuwan, P. (2017). Health literacy: Concept and application for nursing practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai)
- Cunningham, A. T., Crittendon, D. R., White, N., Mills, G. D., Diaz, V., & LaNoue, M. D. (2018). The effect of diabetes self-management education on HbA1c and quality of life in African-Americans: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 18(1), 367.
doi: 10.1186/s12913-018-3186-7
- Delavar, F., Pashaeypoor, S., & Negarandeh, R. (2020). The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(2), 336-342. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.028>
- Division of Non Communicable Disease. (2016). *Number and death rate with 5 non-communicable diseases in B.E.2560-2564, public health area, and country*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020> (in Thai)
- Division of Non Communicable Disease. (2018). *Number and rate of inpatient of hypertension per 100,000 populations in B.E. 2559-2561 classify by Province, public health area, and country*. Bangkok: Division of Non Communicable Disease (in Thai)
- Hawkes, R. E., Miles, L. M., & French, D. P. (2021). The theoretical basis of a nationally implemented type 2 diabetes prevention programme: how is the programme expected to produce changes in behaviour? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 64.
doi: 10.1186/s12966-021-01134-7
- Hawkes, R.E., Cameron, E., Miles, L.M. & French, D.P. (2021). The fidelity of training in behavior change technics to intervention design in a national diabetes prevention programme. *International Journal of Behavioural Medicine*. 28(6). 671-682. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09961-5>
- Health Education Division. (2023). *Tools for Promote Health Literacy in health care service*. Health Education Division. department of Health Service Report. Nonthaburi: Thai Ministry of Public Health. (in Thai)
- Health System Research Institute. (2021). *Health Literacy*. <https://www.hsri.or.th/researcher> (in Thai)
- Joachimdass, R. J., Subramaniam, K., Sit, N. W., Lim, Y. M., Teo, C. H., Ng, C. J., . . . & Loganathan, A. (2021). Self-management using crude herbs and the health-related quality of life among adult patients with hypertension living in a suburban setting of Malaysia. *Plos One*, 16(9), e0257336.
doi: 10.1371/journal.pone.0257336

- Krajcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement* 1970, 30, 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kongjarern, S., Wattana, C., & Hanirattisai, T. (2013). Effects of a self-regulation program for blood pressure control on self-regulation behaviour, blood pressure level and stroke risk among Thai Muslim with Hypertension. *Nursing Journal*, 40(1), 23-33. (in Thai)
- Matric, M. (2018). *Self-regulatory systems: Self-regulation and learning*. *Journal of Process Management and New Technologies*, 6(4), 79-84. <https://doi.org/10.5937/jouproman6-19338>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concepts of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Panyoyai, P., & Leseure, P. (2021). Health promotion innovation for patients with chronic illness in community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(2), 31-40. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/246959>
- Rungvachira, O. (2021). *The development of participatory learning management program for elderly people with non-communicable diseases to Promote Health Literacy and Health Behavior* (Doctoral dissertation). Srinakharinwirot University. Bangkok. (in Thai)
- Sarkongdang, T., & Janhong, K. (2020). Role of Nurse Practitioner in Caring for Patients with Non-Communicable Disease in community. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(3), 317-328. (in Thai)
- Sinto, N., Kamkaew, W., Chummalee, I., Srisaknok, T. (2022). Health Literacy and Health Behaviours among Risk Group of Hypertension Disease, Mahasarakham Province. *Research and Development Health System Journal*. 15(3). 99-113. (in Thai)
- Supanam, S., Somkong, A., Rukyingchareon, K., & Rungkitudom, N. (2022). The experience of perceived self-care behavior in uncontrolled diabetes mellitus Type 2 Patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 16(2), 186-198. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *Guidelines for treatment hypertension in medical practitioner B.E. 2562*. Chiang Mai: Tic Ting co.Ltd. (in Thai)
- Theerapuncharoen, N., & Theerapuncharoen, W. (2016). Health risk for ASEAN People. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 10(2), 50-60. (in Thai)

