

Effects of Health Literacy Promotion Program on the 3O. 2S. Self- Care Behavior and Health Literacy of the Elderly at Risk of Diabetes Disease, Sam Ngam Tha Bot Subdistrict, Hanka District Chainat Province

*Sasima Watthana, M.N.S.**

*Naphatsorn Yotthongdi, M.N.S.**

*Yutdhna Nunlaong, M.Ed.**

*Piyaporn Jaisan, B.N.S.***

Abstract

Objectives: To study effects of health literacy and health behavior promotion on the 3O. 2S. self-care behavior and health literacy of the elderly at risk of diabetes disease before and after participating in the health literacy program.

Methods: This was a quasi-experimental research Nutbeam's framework of health literacy to develop a health promotion program. The researchers used the simple random method and determine the characteristics of a sample group of 30 people. They will receive care as stated by the 6-weeks health literacy promotion program and assess self-care behavior according to 3O. 2S. self-care behavior and health knowledge of risk. The groups before and after participating in the program were analyzed with descriptive statistics and an Independent Sample t-test.

Results: The sample group had mean score of the 3O. 2S. self-care behavior and health literacy. The intervention group had a significance higher score than those of the control group ($p < .05$).

Conclusions: Promoting health literacy in response to the causes of health-risk behavior makes people at risk of diabetes more likely to change their behavior for the better. Therefore, the health team could involve a health literacy promotion program from this research to systematize health promotion activities for people at risk of diabetes to have good health.

Keywords: health literacy promotion program; 3O. 2S. self-care behavior; health literacy; the elderly at risk of diabetes disease

*Nursing Boromarajonani College of Nursing, Chainat

**Department of Sam Ngam Tha Bot Subdistrict Health Promoting Hospital

Received: August 20, 2024; Revised: October 16, 2024; Accepted: November 25, 2024

Corresponding author: Naphatsorn Yotthongdi

Nursing Boromarajonani College of Nursing, Chainat

E-mail: puinaja_31@hotmail.com

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ตามหลัก 3อ. 2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
ตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท

ศศิมา วัฒนา, พย.ม.*

นภัสสร ยอดทองดี, พย.ม.*

ยุทธนา นุ่นละออง, กศ.ม.*

ปิยะพร ใจแสน, พย.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละเท่า ๆ กัน กลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน 6 สัปดาห์และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยายและ Independent Sample t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: การจัดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ตอบสนองกับสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงนั้นทำให้ผู้ที่เสี่ยงโรคเบาหวานมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น จึงเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจากการศึกษารุ่นนี้ ไปใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เสี่ยงโรคเบาหวานให้มีสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส.; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท

ได้รับต้นฉบับ: 20 สิงหาคม 2567; แก้ไขบทความ: 16 ตุลาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 25 พฤศจิกายน 2567

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: นภัสสร ยอดทองดี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท

อีเมล: puinaja_31@hotmail.com

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขในทุกพื้นที่ซึ่งทั่วโลกคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที⁽¹⁾ ในประเทศไทยจากข้อมูลรายงานสถิติสาธารณสุขพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคน ต่อปี ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 1.5 แสนคน สำหรับการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2566 พบว่า การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานมากถึง 5 ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน⁽²⁾ จังหวัดชัยนาท อัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ 1) ปี 2562 จำนวน 8,479.64 2) ปี 2563 จำนวน 8,646.09 และ 3) ปี 2564 จำนวน 8,719.78 และกลุ่มที่ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ⁽³⁾ โรคเบาหวานหากควบคุมโรคไม่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสภาพเป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่พบได้บ่อยที่สุด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เกิดจากภาวะดื้ออินซูลิน สาเหตุสำคัญมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงรวม 3อ.2ส. (พฤติกรรม ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา)⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชน ที่เสี่ยงต่อ

สุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ อีกทั้งสามารถประเมินและตัดสินใจในการเลือกรับการบริการ ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ตรงใจซึ่งสุขภาพที่ดี แต่ในผู้สูงอายุจะพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้สุขภาพไม่เพียงพอ⁽⁵⁾ การรับรู้ของผู้ป่วยจะมีความแตกต่างทางสุขภาพได้นั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยมีความเท่าเทียมในการรับบริการทางสุขภาพรวมทั้งสามารถลดต้นทุนทางด้านสาธารณสุขได้⁽⁵⁾ ผลจากการสำรวจชุมชน ตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาทในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 14.11 ของประชากรทั้งหมดและมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคเบาหวานในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารยังไม่เหมาะสม⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ที่มีเสี่ยงโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามหลัก 3อ.2ส. นั้นต้อง

มีกระบวนการให้ประชาชนได้รับความรู้ที่เหมาะสม ได้จัดการสุขภาพของตนเอง การพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะต้องมีความสามารถในการเข้าใจ การพิจารณา ประเมิน และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การร่วมตัดสินใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี เป้าหมาย คือ ประชาชนมีสุขภาพะที่ดีสามารถพึ่งตนเอง ทางด้านสุขภาพรวมถึงสนับสนุนและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) (พ.ศ. 2560-2579)⁽⁷⁾ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทปัม ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ⁽⁸⁾ บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) จะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานมีความรอบรู้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ตั้งข้างต้น ก็จะมีทักษะการจัดการสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้าน

สุขภาพจำนวน 6 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 6 สัปดาห์

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ จำนวน 6 สัปดาห์ ระหว่างเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 141 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.1.9.7 โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ที่ 90% และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.55 ⁽⁹⁾ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้อย่างน้อย 53 คนและเพื่อป้องกันการสูญหายจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามง่ามท่าโบสถ์ปี พ.ศ. 2566 ที่มีคุณสมบัติคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 3) มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 100–109 มิลลิเมตรปรอท 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการคัดเลือกจากประชากรตามคุณสมบัติคัดเข้าในการศึกษาจำนวน 60 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนโดยวิธีการจับคู่ และมีเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) 1) มีคะแนนคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (TMSE) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน 2) ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่รุนแรงจนต้องได้รับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการวิจัย (จำนวน 6 สัปดาห์)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพโดยการให้ความรู้หลักการป้องกันโรคเบาหวานตามหลัก 3อ. 2ส. 2) การเข้าถึงข้อมูล

และบริการสุขภาพ อภิปรายแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายที่ชอบและการสาธิตการออกกำลังกายและร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน 3) การสื่อสารสุขภาพโดย คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสื่อสารโดยภาพ 4) การจัดการตนเอง ร่วมวางแผนเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การสอนหลักการเลือกอาหาร รู้เท่าทันโฆษณาชวนเชื่อในสื่อออนไลน์ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง การหาคุณภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยทำการประเมินตามเกณฑ์ของระดับความเหมาะสม (appropriateness) พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สุขภาพ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. โดย กองสุศึกษา กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .611-.912⁽¹⁰⁾

และแบบสอบถามฉบับนี้ ทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ทั้งฉบับ = .81

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ และ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired-t test และ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent -t test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรอง จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้ ชัยนาทเลขที่ BCNC- IRB 008/2566 วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของ ผู้ร่วมโครงการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเช่น สิทธิที่จะได้รับ

ข้อมูลอย่างเปิดเผย และสิทธิที่ได้รับการปกปิดชื่อ ความเป็นส่วนตัว พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยถ้าปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่สูญเสียสิทธิต่าง ๆ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 และ 60 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 53.33 และ 56.66 ตามลำดับมีระดับประถมศึกษามากที่สุดทั้งสอง กลุ่มเท่ากัน ร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรส กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่แยกทางหรือหย่าร้างมาก ที่สุด ร้อยละ 46.66 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 36.66

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ค่าคะแนน เฉลี่ยระดับความรู้ของผู้สูงอายุที่เสี่ยง โรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม ความรู้ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อโรค 2) ความเข้าใจปัจจัย เสี่ยง 3) การรู้เท่าทันสื่อปัจจัยเสี่ยง 4) ทักษะ การสื่อสารปัจจัยเสี่ยง 5) ทักษะการตัดสินใจเพื่อ ป้องกันโรค 6) การจัดการตนเองเพื่อการป้องกัน โรคเบาหวาน ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N = 30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
1. ความรู้ความเข้าใจ	3.80	.61	พอใช้	4.33	.80	ดี	4.64*	.00
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	6.96	.49	พอใช้	8.20	.92	ดีมาก	7.22*	.00
3. ทักษะด้านการสื่อสารข้อมูล	9.13	1.65	พอใช้	11.30	1.12	ดี	7.97*	.00
4. ทักษะด้านการจัดการตนเอง	9.26	.92	พอใช้	10.73	1.48	ดี	6.29*	.00
5. ทักษะการตัดสินใจ	6.86	.57	พอใช้	7.80	1.47	ดี	4.15*	.00
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	8.83	.37	ดี	10.13	.62	ดีมาก	10.14*	.00
ภาพรวม	44.80	2.57	พอใช้	52.50	3.39	ดี	15.81*	.00

*p<.01

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N = 30)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
1. ด้านอาหาร	7.36	.85	ดี	8.06	1.17	ดีมาก	5.11*	.00
2. ด้านออกกำลังกาย	3.16	.74	พอใช้	4.06	.73	ดีมาก	6.14*	.02
3. ด้านอารมณ์	3.43	.67	พอใช้	3.93	.79	ดี	4.35*	.00
4. ด้านการสูบบุหรี่	4.80	.66	ดีมาก	4.83	.53	ดีมาก	1.00*	.00
5. ด้านการดื่มสุรา	4.80	.81	ดีมาก	4.83	.64	ดีมาก	1.00*	.00
ภาพรวม	23.56	1.61	พอใช้	25.66	1.76	ดี	9.26*	.00

*p<.01

จากตาราง 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ย 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ใน พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ของ ภาพรวม 1) ด้านอาหาร 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้าน ผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรม การสูบบุหรี่และ 4) ด้านการดื่มสุรายกเว้นด้านการ ส่งเสริมความรอบรู้ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ประกอบด้วย

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้าน สุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ (N = 30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
ก่อนการทดลอง								
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	23.56	1.61	พอใช้	24.13	1.38	พอใช้	.55	.058
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	44.80	2.57	พอใช้	44.03	2.77	พอใช้	.91	.024

* $p<.05$

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าก่อน พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และ การทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและ การทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มควบคุมของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน ตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ทั้ง 2 กลุ่ม

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และความรอบรู้ด้าน สุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานหลังเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ (N = 30)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
หลังการทดลอง								
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	24.43	1.63	พอใช้	25.66	1.76	ดี	3.09	.00
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	44.30	2.46	พอใช้	52.50	3.39	ดี	10.71	.00

* $p<.01$

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี

วิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถ นำมาอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ระดับความรอบรู้ของผู้สูงอายุที่เสี่ยง โรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมและหลังการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งการ เปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรม ของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุและส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ ในระดับประถมศึกษา ฉะนั้นการเลือกกิจกรรม ในแต่ละชั้นจึงต้องมีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ ได้แก่ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความเข้าใจ ทางสุขภาพโดยการให้ความรู้หลักการป้องกัน โรคเบาหวานตามหลัก 3อ.2ส. ซึ่งการให้ความรู้จะ เน้นถึงความเข้าใจง่ายในแต่ละเรื่อง และสื่อสารที่ ชัดเจน สารนี้จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคเรื้อรังได้ หากกลุ่มที่ศึกษามีการเข้าถึงปัจจัยเหล่านี้จะ ทำให้เข้าใจและประเมินข้อมูลในการตัดสินใจ ในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้⁽¹¹⁾ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยการ อภิปรายแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายที่ชอบ

การสาธิตการออกกำลังกายและร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 วันและรูปแบบการจัดการ ความเครียด 3) การสื่อสารสุขภาพโดยคู่มือการ ดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและ สื่อสารโดยภาพ 4) การจัดการตนเอง ร่วมวางแผน เป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกัน โรคเบาหวาน 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการ สอนหลักการเลือกอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การโฆษณาชวนเชื่อในสื่อออนไลน์ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งการส่งเสริมความรอบรู้โดย การอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความคิด การได้ลงมือปฏิบัติ การให้กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วม กับกระบวนการเรียนรู้ จะส่งผลให้สามารถเรียนรู้ ได้ดีโดยผ่านการรับรู้ พื้นฐานทางประสาทสัมผัส ทั้งการได้เห็น การฟัง การได้สัมผัส การร่วมคิด และได้ลงมือปฏิบัติในแต่ละกระบวนการจะ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น⁽¹²⁾ สอดคล้องกับ การศึกษาที่ว่าความรอบรู้สุขภาพนั้นเชื่อมกับการรู้ หนังสือและสร้างความรู้แรงจูงใจและความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสามารถเลือกใช้ ข้อมูลรวมในการประยุกต์ข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค⁽¹³⁾

2) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองตาม หลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้มากกว่า กลุ่มควบคุมและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจาก กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านด้วยกระบวนการ ให้ความรู้โดยสื่อสารให้เห็นภาพเข้าใจสาเหตุ

หลักการเกิดโรคเบาหวาน การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการออกกำลังกาย หลักการเลือกอาหารสุขภาพ การจัดการความเครียด และให้กลุ่มทดลองได้มีส่วนร่วมในการวางแผนตั้งเป้าหมายในการจัดการพฤติกรรมของตนเองที่เสี่ยงในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นด้านที่ต้องพัฒนา และมีกิจกรรมประเมินพฤติกรรมตนเองโดยสมุดจดบันทึกในคู่มือเพื่อความต่อเนื่องในการปฏิบัติที่บ้านสอดคล้องกับการศึกษาหากดำเนินกิจกรรมที่กล่าวมาจะทำให้เกิดการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁴⁾ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพในการเรียนรู้เกิดการประเมินค่าในการที่ตัดสินใจเลือกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีสอดคล้องกับการศึกษา การใช้กระบวนการส่งเสริมความรู้สุขภาพในผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากความรู้สุขภาพจะสร้างพลังอำนาจให้บุคคลตัดสินใจลงมือปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองได้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและใช้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและชัดเจน จัดให้มีการฝึกประสบการณ์ตรงและสาธิตการเรียนรู้เหล่านี้

เป็นกระบวนการผลักดันพลังของตนเองให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของตนเองดี⁽¹⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การส่งเสริมความรู้สุขภาพมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในทางที่ดีและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรสุขภาพสามารถนำรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนและสามารถประยุกต์ใช้กิจกรรมในแต่ละด้านของความรู้ให้เหมาะสมกับปัญหาตามบริบทของชุมชน

2. ควรมีการรวมกลุ่มจัดตั้งคนรักสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อมูลการดูแลสุขภาพและเป็นการเพิ่มศักยภาพตนเองในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามประเมินผลความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสี่ยงป่วยโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคน มีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/Q162q>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรม อ. เผย ผู้สูงวัยป่วยเบาหวานเป็นอันดับ 2 รองจากความดันและคุมอาหาร-น้ำตาล-ออกกำลังกาย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165>
4. นสพ. เอโอ, วิภาพร สิทธิศาสตร์, สุรรัตน์ วิเชียร. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สุข โมเดลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสมอแข อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี 2565;5(2):129-33.
5. วิมล روما, สายชล คล้อยเอี่ยม, วรัญญา สุขวงศ์, จิตติวัฒน์ แก้วอำดี, อัจฉรา ต้นหนึ่ง, รุ่งนภา คำผาง และคณะ. รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. นนทบุรี: คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2562.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. รายงานประจำปี 2566. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท; 2567.
7. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564.
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-78.
9. เอื้อจิต สุพล, ชลดา กังมาลา, ภาวิณี แพงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว, วชิรวิทย์ หวังมัน. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(3):419-29.
10. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15- 59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนในสถานศึกษาอายุ 7-14 ปี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2559.
11. พรวิจิตร ปานนาค, สุทธิพร มูลศาสตร์, เชษฐา แก้วพรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;24(3):91-106.

12. Masters K. Edgar Dale's Pyramid of Learning in medical education: a literature review. Med Teach 2013;35(11):1584-93.
13. ศักดิ์สิทธิ์ คำเกาะ, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านปานเจริญ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;13(3):56-68.
14. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสวรรค์ประชากรศาสตร์ 2564;18(1):35-48.
15. อติญาณ์ ศรเกษตริน, รวีวรรณ แก้วอยู่, รุ่งนภา จันทรา, จุฬารัตน์ ห้าหาญ, กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวน ศรีเจริญ, เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี 2566;17(3):40-53.
16. Jafari A, Zadehahmad Z, Armanmehr V, Talebi M, Tehrani H. The evaluation of the role of diabetes health literacy and health locus of control on quality of life among type 2 diabetes using the Path analysis. Sci Rep 2023;13(1):5447.