

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง

อุทัย เจริญจิตต์*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกองสุขศึกษา¹ นำมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่งจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20= 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample's t - test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส มากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งควรคำนึงถึงกลุ่มอายุของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสูงอายุ ที่ควรมีผู้ดูแลติดตามเข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้การติดตามกระตุ้นเสริมแรงจิตใจผู้ป่วยด้วยวิธีการโทรศัพท์ เป็นวิธีที่กลุ่มเป้าหมายพึงพอใจสูง เหมาะสมในการนำไปขยายผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน/ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ/ ความรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, โรงพยาบาลบ้านโป่ง, จังหวัดราชบุรี

EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAMS ON HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR OF DIABETES PATIENTS OF COMMUNITY HEALTH CENTER BANPONG HOSPITAL

UTHAI CHAROENJITT*

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare means of health literacy and health behavior of diabetes patients who received health promotion program service based on Pender's theory under the program 4 times in 12 weeks, the sample was 30 experimental subjects. (The pretest-posttest One groups design). Data collecting by using the questionnaires on health literacy and health behavior of diabetes patients adapted from the questionnaires on health literacy and health behavior of Health Education Department. The Kuder-Richardson's Reliability(KR20) of questionnaires try out in 30 diabetes patients who lived in rural area of Banpong district was 0.95. The comparison of means of health literacy and health behavior of diabetes patients was analyzed means between pre and post experimentation using Paired sample's t-test. The research results indicated as follows:

1. Means of health literacy of diabetes patients of post- experimentation was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.
2. Means of health behavior of diabetes patients of post- experimentation was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

So diabetes patients ought to receive health promotion program service based on Pender's theory. However, aging group is specifically considerable care giver or relatives in collaborate /join the group meeting. Telephone is the effective instrument for experienced care provider to empower health literacy and health behavior of diabetes patients. It is worth expanding to adoption in other care of NCDs in further.

Keywords : Health Promotion Program/ Diabetes Patients/ Health Literacy/ Health behavior

* Professional Nurse level 7, Social Medicine Department, Banpong Hospital, Ratchaburi Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Non-communicable diseases (NCDs) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งประกอบไปด้วยโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก พบแนวโน้มของการป่วยและการตายเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย² ได้รายงานสถานการณ์โรค NCDs เป็นสาเหตุการตายของประชากรมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 68) ของสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากรโลก (38/56 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2555 และมากกว่า 16 ล้านคน (ร้อยละ 29) เป็นผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุต่ำกว่า 70 ปี) โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (รวมถึงประเทศไทย) มีภาวะโรค (Burden of Disease) จากการตายก่อนวัยอันควรนี้มากถึงร้อยละ 82 โดยเฉพาะโรคเบาหวาน พบแนวโน้มของการเกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 415 ล้านคน และคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานถึง 642 ล้านคน ซึ่ง 1 ใน 11 คนเป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว และทุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายจากเบาหวาน 1 คน เบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการทรัพยากรการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนานตลอดอายุขัยของผู้ป่วย เมื่อเป็นเบาหวานหากไม่ได้ปฏิบัติตนดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้ควบคุมโรคไม่ดีจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายที่สำคัญคือตาบอด ไตวาย แผลที่เท้า จนถึงขั้นต้องตัดเท้า นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนในลักษณะเฉียบพลันได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกิน (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะเลือดเป็นกรด (Keto Acidosis) จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยในส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงภาวะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยรวมของชาติ โดยมีการ

ประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้าประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ

สำหรับประเทศไทยเบาหวานจัดเป็นภัยคุกคามสุขภาพคนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์³ รายงานว่า ปี พ.ศ. 2558 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกเป็นอันดับ 2 ใน 5 อันดับแรกของโรค ที่เป็นสาเหตุการป่วย ปัจจุบันมีผู้เป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคนกระจายตัวอยู่ใน 77 จังหวัดของ 13 เขตบริการสุขภาพที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอัตราการควบคุมโรคได้เพียงร้อยละ 20.02 (เป้าหมายร้อยละ 40 ขึ้นไป) ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยในจำนวน 500,374 คน เพิ่มขึ้นเป็น 670,664 คน ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นอัตราผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 795.04 เป็น 1,032.50 ต่อประชากรแสนคน

จากรายงานสถิติข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5 (HDC)⁴ ของจังหวัดราชบุรี พบว่าสถานการณ์ปัญหา NCDs ของประชาชนสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับข้อมูลของประเทศ ที่พบสถิติผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมาก (อันดับ 2 ใน 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดราชบุรี จากข้อมูลเวชสถิติ⁵ ย้อนหลังระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2560 พบผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 26,338 ครั้ง (5,055 คน) ในปี 2557 เป็น 28,279 ครั้ง (5,424 คน) ในปี 2560 ผลการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีอยู่ในระดับต่ำเพียงร้อยละ 20.56 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเล็กน้อย แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 25.62) และค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 23.38) และมีผู้ป่วยในเบาหวานเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2560 จำนวน 2,187 ราย, 2,211 ราย และ 2,275 รายตามลำดับ

ในจำนวนนี้มีสัดส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง คิดเป็นร้อยละ 13.44 (194 ราย), 14.06 (311 ราย) และ 11.78 (268 ราย) ตามลำดับที่สำคัญพบว่ากลุ่มโรคแทรกซ้อนของเบาหวานส่วนหนึ่ง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง โดยจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 5,894/969 ราย ในปี 2558 เป็น 10,118/1,187 ราย ในปี 2560 ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงที่มารักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 3,791/779 ราย ในปี 2558 เป็น 3,901/906 ราย ในปี 2560 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ยังมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นผลจากคุณภาพการดูแลในภาวะที่มีความจำกัดด้านทรัพยากร อาคารสถานที่ และอัตราากำลังบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนอย่างเห็นได้ชัด และตกอยู่ในสภาวะจำยอมรับสภาพภาระงานที่ล้นเกิน) ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่ง วชิระ เพ็งจันทร์⁶ ได้รายงานไว้ว่า กรมอนามัยได้มีการสังเคราะห์บทเรียนจากงานวิจัยด้าน Health Literacy 52 ชิ้นจากนานาประเทศ มาใช้ประโยชน์ นำสู่การกำหนดเป็น “วาระแห่งชาติ” ในการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย นอกจากนี้ กองสุศึกษา¹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งได้ทำการศึกษาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานทั่วประเทศ พบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี/ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ได้เน้นให้เห็นความสำคัญว่า “หากมีการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของบุคคล จะเป็นการสร้าง และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้าน

สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง” (กองสุศึกษา, 2556)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ^{7,8,9,10}, พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เช่น เพนเดอร์ (Pender)¹¹ สามารถส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ ความฉลาด/ความแตกฉาน/ความรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสำหรับพื้นที่จังหวัดราชบุรี โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) โรงพยาบาลบ้านโป่ง ที่ผู้วิจัยได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติหน้าที่หัวหน้า ศสม. เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของพื้นที่เขตเมืองดังกล่าวข้างต้น และยังไม่พบว่ามีผลการรายงานผลการศึกษาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองบ้านโป่งมาก่อน อาจอนุมานได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกันกับภาพรวมของประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนากระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป ผู้วิจัยจึงได้วางแผนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์¹¹ เป็นหลักร่วมกับการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบของผลงานวิจัยต่างๆ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และดำเนินการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป :

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพตาม 6 องค์ประกอบ และมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ต่อไปนี้ ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. การสื่อสารสุขภาพ
4. การจัดการตนเอง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
7. พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส

รูปแบบการวิจัย

เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เก็บข้อมูลก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการ (The pretest - posttest One groups design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยคือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่ ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คัดเลือกโดยกำหนดคุณสมบัติและขั้นตอนการเลือกดังนี้

ขั้นที่ 1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการที่ ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปป่วยเป็นเบาหวาน 1 ปีขึ้นไป มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายตั้งแต่ 180 มิลลิกรัม เดซิลิตรขึ้นไป โดยตรวจสอบในประวัติจากเวชระเบียนของ ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้ป่วยสามารถมองเห็น พูด ฟัง ภาษาไทยได้ดี ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย

ขั้นที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดจาก ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง มาทำการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง สุ่มเลือกไว้เป็นกลุ่มทดลองได้จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณโดยสูตรพื้นฐานของการวิจัยทางคลินิก¹² รูปแบบ One groups-superiority ที่ $H_0: \pi - \pi_0 \leq \delta$

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi(1-\pi)}{(\pi - \pi_0 - \delta)^2} = \frac{(1.96+0.84)^2 \times 2.5(1-2.5)}{(2.5 - 1 - 0)^2} = \frac{7.84 \times 3.75}{2.25} = 13.06$$

โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

n = จำนวนตัวอย่าง

$Z\alpha$ = ค่าจุดตัดภายใต้โค้งปกติ ที่นัยสำคัญทางสถิติแบบทดสอบทิศทางเดียวเท่ากับร้อยละ 5 มีค่า = 1.96

$Z\beta$ = ค่าจุดตัดที่โค้งปกติ ที่กำหนดค่าอำนาจจำแนกเท่ากับร้อยละ 80
มีค่า = 0.84

π = ค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ (ระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ) หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กำหนดค่าที่คาดหวัง ในระดับปานกลางถึงสูง = 2.5 (ระดับต่ำ = 1 ระดับปานกลาง = 2 ระดับสูง = 3)

π_0 = ค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ (ระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ) ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กำหนดค่าที่อนุมานจากการสำรวจระดับประเทศ ที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ = 1

δ = ค่าผลต่างที่มีความหมายทางคลินิก ในที่นี้กำหนดให้มีค่า = 0 เพื่อทดสอบความเหนือกว่าทางสถิติ (statistical superiority)

ดังนั้นจะต้องมีผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มละ 13 คน รวม 2 กลุ่ม คือ 26 คน และบวกเพิ่มชุดเซย์ผู้ที่อาจถอนตัวออกจากการวิจัยก่อนครบโปรแกรมที่ประมาณร้อยละ 15 = 3.92 คน รวมเป็นขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 2 ชนิด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ซึ่งประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกองสุขศึกษา¹ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ (ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและสังคม)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 30 2ส เป็นข้อคำถามแบบถูกผิดมี 4 ตัวเลือกจำนวน 6 ข้อ ซึ่งแบบวัดความรู้ มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.22 - 0.94 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.53 - 0.89 นำมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่งจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น KR20 = 0.95

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตาม 30 2ส รวมจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ที่วัดความถี่ของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยเลยให้ 1 คะแนน จนถึงทำประจำให้ 5 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - Total Correlation) หรือ ค่า r อยู่ระหว่าง .482 - .676 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) = .650 - .788

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ 2ส จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับการตัดสินใจที่ไม่ดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ 1 คะแนน จนถึงการตัดสินใจที่ดีและถูกต้องที่สุดให้ 4 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - Total Correlation) หรือ ค่า r อยู่ระหว่าง .405 - .451 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ = .602

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวันให้ 5 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - Total Correlation) หรือ ค่า r อยู่ระหว่าง .353 - .529 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ = .673

การดำเนินการทดลอง

ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการวิจัย ภายหลังได้รับเอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบ้านโป่งแล้ว (เอกสารรับรองเลขที่ RC07/2561)

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระยะดำเนินการทดลอง

โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- สัปดาห์แรกก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเพื่อ

ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนเข้าร่วมโครงการ

- สัปดาห์ที่ 2 ถึง 12 จัดกิจกรรม ตามรูปแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการแนวคิดของเพนเดอร์¹¹ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลจำนวน 4 ครั้ง ภายใน 12 สัปดาห์ โดยเรียกชื่อชุดกิจกรรมแต่ละครั้ง ดังนี้ 1) เพื่อนช่วยเพื่อน 2) ฝึมอง 3) ดูแลใส่ใจ 4) ชีวิตเป็นของเรา โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละประมาณ 2 - 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกันตามความพร้อมของกลุ่ม โดยจัดกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 5 - 6 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 เพื่อนช่วยเพื่อน

1. พยาบาลศึกษาความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน จากแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล แฟ้มอนามัยครอบครัว การสังเกต และจากการพูดคุย โดยพยาบาลพูดคุยถึงประเด็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงพฤติกรรม การดูแลตนเอง (Behavioral Outcome) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดูแลเท้า การรับประทานยา และการตรวจตามนัด โดยพยาบาลเชื่อมโยงประเมินถึง 1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) 2) อุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived Barriers to Action) 3) ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติ (Perceived Self Efficacy) 4) ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Activity-Related Affect) 5) บุคคลหรือสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (Interpersonal and Situational Influences)

2. พยาบาลสรุปประเด็นปัญหาความต้องการ และสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง ความเข้าใจในตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. พยาบาลชื่นชมผู้ป่วยในประเด็นการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4. พยาบาลร่วมกับกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยวางแผนสร้าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลส่งเสริมศักยภาพ ของผู้ป่วยในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่ม การรับรู้ประโยชน์ ด้วยการสอนสาธิตในประเด็นพฤติกรรม สุขภาพที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่เหมาะสม

5. พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยและกลุ่มเพื่อนผู้ป่วย สร้างพันธะสัญญาในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในช่วงระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์ตามความพร้อมของผู้ป่วย

6. นัดครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์ ตามความพร้อมของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมินภาวะ สุขภาพอย่างครบถ้วน
2. ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้และเข้าใจภาวะสุขภาพ ของตนเอง
3. พยาบาลนำความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลมา เป็นฐานในการใช้กระบวนการพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแลตนเอง
5. ให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

กิจกรรมที่ 2 ฝึมอง

พยาบาลโทรศัพท์ติดตามการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยแต่ละคนโดย

1. ให้ผู้ป่วยทบทวนพันธะสัญญาในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไว้ไว้เมื่อ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา บอกถึงปัจจัยที่ช่วยให้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ สำเร็จ หรือปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้ตามพันธะสัญญา

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พยาบาลเสริมในประเด็นที่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยน ไม่ครอบคลุม โดยเน้นถึงเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การจัด อุปสรรค การเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. นัดครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ตาม ความพร้อมของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
2. พยาบาลมีเป้าหมายในการให้การพยาบาล บอกถึงเหตุและผลของการปฏิบัติพยาบาลได้
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการประเมินผลลัพธ์ของ พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลและผู้ป่วยมีการนำประเด็นที่สำคัญใน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกลับมาทบทวนร่วมกัน
5. พยาบาลมีการติดตามแผนการพยาบาลและ ตรวจสอบผลลัพธ์การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว

กิจกรรมที่ 3 ดูแลใส่ใจ

พยาบาลโทรศัพท์ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยแต่ละคนเป็นครั้งที่ 2 โดย

1. พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยทบทวนพันธะสัญญา ในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไว้ไว้เมื่อ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา บอกถึงปัจจัยที่ช่วยให้กระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถ กระทำตามพันธะสัญญาได้

2. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนถึงปัจจัยที่ช่วยทำให้กระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคที่ ไม่สามารถกระทำตามพันธะสัญญาได้

3 พยาบาลเสริมในประเด็นที่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยน ไม่ครอบคลุมโดยเน้นถึงเรื่องการรับรู้ประโยชน์การจัด

อุปสรรคการเสริมศักยภาพของผู้ป่วยในการกระทำ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. สนับสนุนให้ผู้ป่วยสร้างพันธสัญญาในการสร้าง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในช่วงระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์
ต่อไป พร้อมกำหนดถึงกลวิธีในการไปสู่พันธสัญญานั้น

5. นัดครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลา 2 - 3 สัปดาห์
ตามความพร้อมของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ 2 ฝ้ามอง

กิจกรรมที่ 4 ชีวิตเป็นของเรา

1. ให้ผู้ป่วยและกลุ่มเพื่อนผู้ป่วยร่วมกัน
ทบทวนพันธสัญญาในการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่ให้ไว้เมื่อ 7 - 10 สัปดาห์ที่ผ่านมา บอกถึงปัจจัยที่ช่วยให้
กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จหรือปัญหา
อุปสรรคที่ ไม่สามารถกระทำตามพันธสัญญาได้

2. ให้กลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนปัจจัยที่ช่วยให้
กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จหรือปัญหา
อุปสรรคที่ไม่สามารถกระทำตามพันธสัญญาได้ โดยเน้น
ถึงเรื่องการรับรู้ประโยชน์ ขจัดอุปสรรค การเสริมศักยภาพ
ของผู้ป่วยในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ร่วมกันคัดเลือกผู้ป่วยที่ดูแลสุขภาพที่มี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จยอดเยี่ยม

4. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกถึงเป้าหมายของชีวิตที่
ตนเองคาดหวังในเรื่องสุขภาพและระบุถึงวิธีที่จะไปให้ถึง
เป้าหมายนั้น

5. สนับสนุนให้คู่หูดูแลสุขภาพแต่ละกลุ่มสร้าง
พันธสัญญาในการไปถึงสุขภาพที่คาดหวังและร่วมเป็น
กำลังใจซึ่งกันและกันในการไปถึงพันธสัญญานั้น

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการประเมิน ผลลัพธ์ของ
พฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดการดูแลตนเอง
สัปดาห์ที่ 12 หลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมส่งเสริม
สุขภาพครบ 4 ครั้งแล้วทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม
เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ตาม 3อ 2ส หลังเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจง ความถี่ ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample's
t - test ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window และ
วิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพตาม 3อ 2ส ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์และแปล
ผลสำเร็จรูป (Microsoft Excel) ซึ่งคำนวณด้วยสูตร
สมการ) ของกองสุขศึกษา¹

เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส

ช่วงคะแนน/คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส
ตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องบ้าง
ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส

ช่วงคะแนน/คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ไม่ถูกต้อง
ตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปทางคุณลักษณะประชากรและสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70.0 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 62.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.2) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 และไม่ได้ประกอบอาชีพ (งานบ้าน/ว่างงาน) มากที่สุดร้อยละ 50.0

2. ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส และการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ในระยะก่อนและระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ2ส ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งรายด้านและภาพรวม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (N=30)			หลังเข้าร่วมโครงการ (N=30)		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.43	1.331	ต่ำ	4.70	1.207	พอใช้
2 เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6.37	2.525	พอใช้	7.80	1.749	พอใช้
3 การสื่อสารสุขภาพ	9.37	1.847	พอใช้	10.13	2.556	พอใช้
4 การจัดการตนเอง	10.87	2.417	พอใช้	12.40	1.904	ดีมาก
5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5.03	2.894	ไม่ดี	7.47	2.775	พอใช้
6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	9.60	1.404	ดีมาก	10.63	1.159	ดีมาก
โดยภาพรวม	44.67	7.438	พอใช้	53.13	6.479	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส.	23.67	3.915	พอใช้	25.73	3.073	ดีมาก

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับต่ำ (ไม่ถูกต้อง) และไม่ดี ตามลำดับ ส่วนหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส อยู่ในระดับ ดีมาก เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		ผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
					Mean					
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{D}$	S.D.	difference	df	t	p
คะแนนเฉลี่ย										
ความรอบรู้ด้าน										
สุขภาพ	44.7	7.44	53.1	6.48	8.47	7.299	-8.47	29	-6.415	0.000

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.4 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($t=-6.415$, $p=0.000$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ผลต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่ม	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		ผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส					
					Mean					
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{D}$	S.D.	difference	df	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส	23.7	3.91	25.7	3.07	2.07	2.876	-2.07	29	-3.963	0.000

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.07 เมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=-3.936$ $p=0.000$)

การอภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ2ส ของผู้ป่วย เบาหวานในเขตเมืองบ้านโป่ง ในระยะก่อนการทดลองอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อเปรียบเทียบกับกรวิจัยของสมฤทัย เพชรประยูร และคณะ⁷ ที่ศึกษาอิทธิพลการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวนคน 85 คน รับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคที่อายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 75.3 ความแตกต่างด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอและกำลังร้อยละ 60 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.82 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.76 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

โรคเบาหวานในเขตเมือง ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงวัย (อายุเฉลี่ย 62.2 ปี) มีระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานมานานมากกว่า ย่อมมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับข้อมูลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่โดยตรง ซึ่งมักจะเน้นย้ำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องซ้ำๆ ได้บ่อยกว่ากลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งจะเห็นได้จากผลการประเมินรายด้านที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ 2ส และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับต่ำ/ไม่ดี อาจเป็นผลจากความเป็นผู้สูงวัยที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ โอกาสเข้าถึงเทคโนโลยีน้อยกว่าวัยหนุ่มสาว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ จุฑามณี กันกรุง⁸ ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 400 คน ในปี พ.ศ.2558 พบว่าความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับ

ปฏิสัมพันธ์ (ปานกลาง) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งหมายถึงมีทักษะทางปัญญาและสังคมขั้นสูง สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ 2ส. ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมือง ศสม. โรงพยาบาลบ้านโป่ง ในระยะหลังการทดลองอยู่ในระดับพอใช้/ปานกลาง และระดับดีมากตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับพอใช้/ปานกลางเช่นเดียวกันแต่มีการเปลี่ยนแปลงในรายด้านที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองจำนวน 3 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเปลี่ยนจากระดับต่ำเป็นระดับพอใช้

2.2 ด้านการจัดการตนเอง เปลี่ยนจากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก

2.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เปลี่ยนจากระดับไม่ดีเป็นระดับพอใช้

ส่วนระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส เปลี่ยนจากระดับพอใช้เป็นระดับดีมากและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ธวัชพัฒนานันท์⁹ ในปีพ.ศ.2557 วิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับเล็กน้อย โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งครึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการทดลองเป็นรายกลุ่มๆ ละ 5 ราย

ต่อสัปดาห์ ในปี 2556 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ นาคงาม¹⁰ ในปีพ.ศ.2559 วิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบจำลองข่าวสาร แรงจูงใจและทักษะพฤติกรรมในการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งครึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการทดลอง 11 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการรับประทานยา การรับรู้ความสามารถตนเองในการรับประทานยา ความคาดหวังในผลดีของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าลดลงได้ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเขตเมืองบ้านโป่ง ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้ตลอดจนประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ดีขึ้น จึงควรนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและขยายผลการพัฒนาการจัดบริการในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรคำนึงถึงอายุของกลุ่มเป้าหมาย และปรับระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมให้ยืดหยุ่นตามความพร้อมของกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสูงอายุที่มีความหวั่นบ้าน/กังวลใจในการอยู่ร่วมกิจกรรมนานเกิน 2 ชั่วโมง

2. ควรมีอาสาสมัครครอบครัวหรือผู้ดูแล ติดตามเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อให้สามารถย้ำเตือนสาระสำคัญให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องที่บ้าน

3. ควรจัดสิ่งแวดล้อมในสถานบริการให้เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้งสื่อบุคคล และสื่อการเรียนรู้ที่น่าสนใจ โดดเด่น สะดุดตา จัดการสอนสาธิตออกกกำลังกายร่วมกันเป็นกิจกรรมปกติประจำวันระหว่างรอตรวจ และจัดนักโภชนาการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล/รายกลุ่ม ใช้โมเดลอาหารแลกเปลี่ยน 5 หมู่เป็นสื่อสาธิตที่ดี

4. ควรใช้วิธีการกระตุ้นติดตามดูแลเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีโทรศัพท์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความรู้สึกห่วงใย ใส่ใจดูแล ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของตนเอง ดังความในใจของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พูดว่า “รู้สึกดีมากที่เจ้าหน้าที่ของ รพ.โทรไปพูดคุย สอบถาม ย้ำเตือน แสดงถึงความใส่ใจต่อคนไข้ ขนาดลูกหลานยังไม่ห่วงใยใส่ใจเท่าคุณพยาบาลเลย...ดังนั้นจึงตั้งใจว่าจะต้องคุมน้ำตาลให้ได้ดีขึ้น”

5. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงสูงต่อหัวใจหลอดเลือด ไตวาย ฯลฯ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองบ้านโป่ง

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานเขตเมืองบ้านโป่ง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากการสนับสนุนช่วยเหลือของทุกท่าน ดังต่อไปนี้ พญ.สมศรี เกษโกวิท หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ดร.อัจฉรา อ่วมเครือ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คุณเอมวดี เกียรติศิริ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม คุณกิงกาญจน์ ทรัพย์เย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย คุณลินจง บุญถนอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้ช่วยวิจัย คุณรุ่งอรุณ เม่นทอง โภชนาการ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้ช่วยวิจัย และพี่ๆ น้องๆ ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและหน่วยงาน ศสม.บ้านโป่ง ทุกท่านที่ให้กำลังใจอย่างยิ่ง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดจนจบโปรแกรม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัย ครั้งนี้ ขอมอบแด่บุคลากร คณะอาจารย์ และวิชาชีพการพยาบาล

บรรณานุกรม

1. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556).
แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพระดับจังหวัด.นนทบุรี: ณ กระทรวง
สาธารณสุข ลิงค์จาก
<http://www.hed.go.th/news/3909>
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2559). รายงาน
สถานการณ์โรค NCDs : มุ่งหน้าสู่เป้าหมายระดับ
โลก (kick off to the goals) ลิงค์จาก
<http://www.diabetesatlas.org>
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,
ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล
ทางด้านสาธารณสุขนนทบุรี:สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ ; 2558
4. รายงานสถิติข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข
ลิงค์จาก <http://hdcservice.moph.go.th>
5. รายงานสถิติเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวาน. ฝ่ายเวช
ระเบียนโรงพยาบาลบ้านโป่ง. ราชบุรี; 2557-2560
6. วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). เอกสารประกอบการประชุม
เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย
เรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
25 มกราคม 2560 : 203.157.62.15/anamai
_Web/ewt_dl_link.php?nid=10221
7. สมฤทัย เพชรประยูร, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2555).
อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความ
แตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจาก
ครอบครัวต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 มหาวิทยาลัยมหิดล
8. จุฑามณี กันกรง. (2558). การศึกษาความฉลาดทางสุข
ภาวะของนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏ
พิบูลสงคราม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาวิทยาศาสตรสุขภาพ บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
9. อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์. (2557). ผลลัพธ์ของการใช้
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะ
เบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
10. ศิริรัตน์ นาคงาม. (2559). การประยุกต์แบบจำลอง
ข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในการ
รับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาล
โพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parson, M.A.
(2011). The Health Promotion Model
Manual University of Michigan.Retrieved.
12 เมษายน 2556. Fromwww.[http://nursing.
Umich. Edu/faculty – staff/nola – j pende](http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pende)
12. จรณิต แก้วกังวาล และประตาป สิงห์ควานนท์.
ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก.
ตำราวิจัยทางคลินิก 107-143 กรุงเทพฯ :
คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล,
2554. ลิงค์จาก [http://www.tm.mahidol.ac.th
/th/tropical-medicine-knowledge/book-
clinic/Textbook-of-Clinical](http://www.tm.mahidol.ac.th/th/tropical-medicine-knowledge/book-clinic/Textbook-of-Clinical)