การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด
Development of Health care system for patients Diabetes Types 2 in Srisomdet district, Roi-Et

จันทร์ศรี เหลือผล* นิติพร หานนท์**
Chunsri Luaplon, Nitiporn Hanon
Corresponding author: E-mail: Chunsri101@yahoo.com
(Received: December 3, 2023; Revised: December 11, 2023; Accepted: January 11, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ 12 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรอบรู้ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับรู้จัก (63.33%) 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย (1) การคัดกรองผู้ป่วย (2) การประเมินความรอบรู้ และ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์การดำเนินงานพบว่า หลังพัฒนามีความรอบรู้สุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 8 ด้าน คือ 1) ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ 2) ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน 3) ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 4) ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 5) ด้านความรู้ความเข้าใจ 6) ด้านการปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ 7) ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และ 8) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<001$, $p=.004$, $p=.022$ และ $p<.001$) ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมความรอบรู้ให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนา; การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

*, ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ

ABSTRACT

Purposes : To Development of Health care system for patients Diabetes Types 2 in Srisomdet district.

Study Design : Action Research

Materials and Methods : 12 of key informants were a multidisciplinary group of people, 30 of diabetes mellitus and 30 of caregivers with diabetes. The research were conducted from April 2023 to October 2023. Data were collected using a knowledge test. And analysed the data using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

Main findings : 1) Type 2 diabetes mellitus had known level of health literacy (63.33%). 2) The diabetes care system consists of (1) patient screening, (2) knowledge assessment, and (3) behaviour modification health, and 3) operational results found that after development, health literacy was different from before development of care system for type 2 diabetes mellitus patients in all 8 aspect 1) the need for help with health information, 2) the aspect of reading basic vocabulary, 3) the aspect of reading ability. and understanding numbers 4) ability to access or seek health information 5) knowledge and understanding 6) practice when asked various questions 7) correct decision in future practice or conditions of use life and 8) health literacy level ($p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<.001$, $p<001$, $p=.004$, $p=.022$ and $p<.001$), respectively.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in patients being able to control their blood sugar levels better and reduce complications. Therefore, knowledge should be promoted to patients, continuously.

Keywords : Development; Health care system for patients diabetes types 2

*, ** Registered Nurse Professional Level, Srisomdet Hospital

บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง เป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าค่าปกติ โดยเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยกว่าปกติ เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ.2565 พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 537 ล้านคน เสียชีวิต 6.7 ล้านคน และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 100 ล้านคน[1] สำหรับในประเทศไทยนั้นพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนเป็นจำนวน 3.30 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 3 แสนคน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี[2] เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้มีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด[2] ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจในด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นการที่ต้องใช้เวลาการรักษาโรคเบาหวานด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการที่สังคมและครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ที่พบว่ามีอัตราป่วย อัตราตายและการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ที่เพิ่มขึ้น สำหรับในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 1,900 คน, 2,016 คน และ 2,176 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาทางไตและทางหลอดเลือดแดง ร้อยละ 2.74, 2.88 และ 2.20 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 20.25 โดยจากการทบทวนประวัติการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การไม่ควบคุมในการรับประทานอาหาร การทานข้าวเหนียวเป็นหลัก เนื่องจากมีอาการหิวบ่อย 2) การไม่รับประทานยาแพทย์สั่งเนื่องจากมียาที่ต้องรับประทานจำนวนมากและเกิดผลข้างเคียงต่อการรับประทานยา 3) การมีภาวะเครียด ไม่สบายใจกับเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้น การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ รวมถึงการที่เป็นโรคมานาน ทำให้ท้อถอยต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนั้นปัญหาอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ การไม่เคลื่อนไหวทางกาย ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งการไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาและทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น การสร้างระบบการดำเนินงานที่ดีจะทำให้เกิดแนวทางที่ที่มีประสิทธิภาพที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จยังไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับบริบทและเป้าหมายในการรักษา ซึ่งรูปแบบในการให้บริการในปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ทำการรักษา ให้คำแนะนำหลังตรวจ ผู้ป่วยรับยากับเภสัชกร และกลับบ้าน ดังนั้นในฐานะของพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสมเด็จ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกระบวนการ PAOR ของ Kemmis and McTaggart[3] มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อเป็นการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้กับกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ เกิดการดำเนินงานที่ดีในการดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน โดยการร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การสังเกตผลของการดำเนินงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ด้วยกระบวนการการมีส่วนร่วมให้กับพื้นที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการรักษาและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพตามมา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผลตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[3] ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 30 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 30 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 12 คน รวมทั้งหมด 72 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดระดับความรู้แจ้งแตกฉานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ความรอบรู้) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล[4] 2) แบบสอบถามเชิงลึกในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน[5] 3) แนวคำถามในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับสหวิชาชีพ[5]

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาในการนำเสนอข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ก่อนและหลังการดำเนินงาน ได้แก่ Wilcoxon sign ranks test และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0962565

กระบวนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย เป็นระยะเตรียมความพร้อมทุกอย่างของงานวิจัย ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลงานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย 2) ศึกษาข้อมูลบริบทในพื้นที่ 3) การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง และ 4) การนำเสนอโครงการวิจัยแก่สหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัย เป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการศึกษาถึงบริบทหรือสถานการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเดิม ทำให้ทราบข้อมูลรูปแบบที่ดำเนินการในปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและแต่งตั้งคณะทำงาน การทำความเข้าใจและศึกษาระดับความรอบรู้สุขภาพ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การนัดหมายและทำการประสานงานเพื่อทำการประชุมชี้แจงการวางแผนงานในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นและการจัดทำแผนปฏิบัติการร่างโครงการที่จะจัดทำเพื่อพัฒนางานและการจัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) เป็นการนำแผนที่สหวิชาชีพร่วมกันออกแบบลงสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรอบรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยออกแบบรูปแบบในการพัฒนางาน โดยการสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการผู้ดูแลดีคุมเบาหวานดี เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการให้ผู้ดูแลเป็นส่วนร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และการสัมภาษณ์เชิงลึก

ร่วมกับการกระตุ้นและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวให้ถูกต้องและปลอดภัย 2) โครงการตระหนักรู้โรคเบาหวาน เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมในการทำวิจัย โดยการวัดความรอบรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การรับประทานยา และภาวะแทรกซ้อน และ 3) โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกิจกรรมที่สร้างแกนนำ อสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อร่วมดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวาน และการประสานการรายงานผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observe) เป็นการสังเกตทุกกิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับการจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติ (Reflect) เป็นขั้นตอนของการประเมิน ติดตาม และสรุปผล เพื่อวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น เพื่อนำผลการดำเนินการที่ได้สู่การพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขใหม่ต่อไป และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินปัญหาและอุปสรรค และปัจจัยสำเร็จ

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผลวิจัย เป็นการสรุปติดตามและประเมินผลในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) และระดับความรอบรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการสะท้อนข้อมูลต่อการพัฒนาในวงจรต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามกระบวนการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัย ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (Patients care team : PCT) ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ X-ray ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบปัญหาที่สำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การไม่ควบคุมในการรับประทานอาหาร การทานข้าวเหนียวเป็นหลัก เนื่องจากมีอาการหิวบ่อย 2) การไม่รับประทานยาแพทย์สั่ง เนื่องจากมียาที่ต้องรับประทานจำนวนมากและเกิดผลข้างเคียงต่อการรับประทานยา และ 3) การมีภาวะเครียด ไม่สบายใจกับเหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้น การไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ รวมถึงการที่เป็นโรคมานาน ทำให้ท้อถอยต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามเกณฑ์ โดยข้อสรุปจากการประชุมทบทวนร่วมกัน พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นปัญหาในด้านพฤติกรรม ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยน และสร้างแนวทางที่มีประสิทธิภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยร่วมกับสหวิชาชีพได้ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 จำนวน 1 วงรอบ จนได้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริง 3 ขั้นตอน คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วย (2) กาประเมินความรอบรู้ และ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นนำลงสู่การปฏิบัติ พบว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างสะดวกและเป็นระบบที่ชัดเจนขึ้นกว่าเดิม โดยพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวาน (DM manager) จะทำการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำการประเมินความรอบรู้และวัดพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามผลการรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานที่สำคัญ ได้แก่ ระดับ HbA1C, FBS, น้ำหนัก และเส้นรอบเอว ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกคัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการตระหนักรู้โรคเบาหวาน ซึ่งจะได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ โดยการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ

อ่านและเข้าใจศัพท์พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน 2) กิจกรรมการอ่านและเข้าใจตัวเลขเป็นกิจกรรมการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การนำเสนอกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจตัวเลขค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน 3) กิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นการบรรยายและอภิปรายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และศึกษากรณีตัวอย่าง 4) กิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในด้านโภชนาการที่ดีสู่เบาหวานควบคุมได้และการเลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย 5) กิจกรรมการปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหา เป็นการสาธิต ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น 6) กิจกรรมการส่งเสริมการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติเป็นการนำเสนอโดยบุคคลต้นแบบที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การทำกรณีศึกษาเหตุการณ์สมมติที่เกี่ยวกับการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 7) กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 3อ.2ส. เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการออกกำลังกายสู้ภัยเบาหวาน กิจกรรมรักษาใจและการทำสมาธิบำบัดโรค กิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามโครงการโครงการผู้ดูแลดี คุมเบาหวานดี และกิจกรรมตามโครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อติดตามและหนุนเสริม ให้กำลังใจโดยอาสาสมัครทางด้านสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์

ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน ผู้วิจัยและทีมสหวิชาชีพวางแผนพัฒนาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 2) ขั้นปฏิบัติทำการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[3] ทำการศึกษาปัญหาของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกระบวนการสร้างความตระหนักรู้ และนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง 3) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล ทำการสังเกตในการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น สรุปบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ ทำการประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น โดยการติดตามจากผลการรักษาที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับ HbA1C, FBS, น้ำหนัก, เส้นรอบเอว และความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบ โดยทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน มีดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (53.33%) อายุระหว่าง 60-70 ปี (36.67%) สถานภาพสม/คู่ (93.33%) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (73.33%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (53.33%)

2) ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คนเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านความต้องการความช่วยเหลือในด้านการอ่านเอกสารข้อมูลสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูล เมื่อมาติดต่อรับการรักษาจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขอื่นๆ ส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับรู้จัก (ต้องการความช่วยเหลือในการอ่านและกรอกข้อมูล) (56.67%) 2) ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านศัพท์พื้นฐาน ระดับรู้จัก (96.67%) 3) ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความสามารถระดับรู้จัก (70.00%) 4) ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพระดับรู้จัก (63.33%) 5) ด้านความรู้ ความเข้าใจ ระดับรู้จัก (53.33%) 6) ด้านการปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ ระดับรู้แจ้ง (60.00%) และ 7) ด้านการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต ระดับรู้แจ้ง (90.00%) และเมื่อนำผลรวมระดับความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านมารวมกัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับ รู้จัก หรือ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ (คะแนนรวมรายด้านเฉพาะโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 176 คะแนน) (63.33%) และระดับรู้แจ้งหรือมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (คะแนนรวมรายด้านเฉพาะโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 177-234 คะแนน) (36.67%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด (n=30)

ระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้าน	จำนวน(ร้อยละ)
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	
รู้จัก	17(56.67)
รู้แจ้ง	13(43.33)
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	
รู้จัก	17(56.67)
รู้แจ้ง	13(43.33)
การอ่านศัพท์พื้นฐาน	
รู้จัก	29(96.67)
รู้แจ้ง	1(3.33)
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	
รู้จัก	21(70.00)
รู้แจ้ง	9(30.00)
ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	
รู้จัก	19(63.33)
รู้แจ้ง	11(36.67)
ความรู้ ความเข้าใจ	
รู้จัก	16(53.33)
รู้แจ้ง	14(46.67)
การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ	
รู้จัก	12(40.00)
รู้แจ้ง	18(60.00)
การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต	
รู้จัก	3(10.00)
รู้แจ้ง	27(90.00)
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
รู้จัก	19(63.33)
รู้แจ้ง	11(36.67)

3. หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรอบรู้สุขภาพแตกต่างจากก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 8 ด้าน คือ 1) ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ 2) ด้านการอ่านศัพท์พื้นฐาน 3) ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข 4) ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 5) ด้านความรู้ความเข้าใจ 6) ด้านการปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ 7) การตัดสินใจ

ที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และ 8) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (p<.001, p<.001, p<.001, p=.004, p=.022 และ p<.001) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้านในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้าน	Mean Rank	Z	p
ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ			
ก่อนการทดลอง	0.00	-3.88	<.001
หลังการทดลอง	9.00		
การอ่านศัพท์พื้นฐาน			
ก่อนการทดลอง	0.00	-4.54	<.001
หลังการทดลอง	14.00		
ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข			
ก่อนการทดลอง	3.00	-3.73	<.001
หลังการทดลอง	9.88		
ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ			
ก่อนการทดลอง	0.00	-4.36	<.001
หลังการทดลอง	10.00		
ความรู้ ความเข้าใจ			
ก่อนการทดลอง	6.90	-3.58	<.001
หลังการทดลอง	15.07		
การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ			
ก่อนการทดลอง	8.67	-2.85	.004
หลังการทดลอง	17.26		
การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต			
ก่อนการทดลอง	7.33	-2.30	.022
หลังการทดลอง	11.86		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
ก่อนการทดลอง	1.50	-4.64	<.001
หลังการทดลอง	16.00		

*ใช้การวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon sign ranks test

4. ผลการวัดระดับผลลัพธ์การปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. หรือเรียกว่า ระดับความแตกฉาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความแตกฉานหรือปฏิบัติทุกพฤติกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป มีจำนวนหลังการทดลองที่เพิ่มมากขึ้น โดยก่อนการทดลองผู้ที่ปฏิบัติระดับแตกฉาน มีจำนวนร้อยละ 26.67 และหลังการทดลองมีการปฏิบัติแตกฉานที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนร้อยละ 86.67 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติในระดับไม่แตกฉานหรือปฏิบัติทุกพฤติกรรมน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปเพียงบางพฤติกรรม หลังการทดลองกลุ่มที่มีระดับไม่แตกฉานมีจำนวนลดลง โดยก่อนการทดลองมีการปฏิบัติที่ไม่แตกฉานจำนวนร้อยละ 73.33 และหลังการทดลองมีการปฏิบัติที่ไม่แตกฉาน จำนวนร้อยละ 13.33 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับผลลัพธ์การปฏิบัติ พฤติกรรม 3อ.2ส. (ความแตกฉาน) (n=30)

การปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส.	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับแตกฉาน (ปฏิบัติทุกพฤติกรรม 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป)	
ก่อนการทดลอง	8(26.67)
หลังการทดลอง	26(86.67)
ระดับไม่แตกฉาน (ปฏิบัติทุกพฤติกรรมน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปเพียงบางพฤติกรรม)	
ก่อนการทดลอง	22(73.33)
หลังการทดลอง	4(13.33)

5. ผลการจำแนกระดับความรู้แจ้งแตกฉาน ซึ่งเป็นการนำคะแนนของระดับความรอบรู้ และความแตกฉานมาวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 66.67 มีระดับความรู้แจ้งแตกฉานสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 6.67 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.67 ระดับความไม่รู้แจ้งแต่แตกฉาน มีค่าเท่ากันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ระดับความรู้แจ้ง แต่ไม่แตกฉาน หลังการทดลองมีค่าลดลง จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.67 และระดับความไม่รู้แจ้งไม่แตกฉาน หลังการทดลองมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.33 เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6.67 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความรู้แจ้งแตกฉาน (n=30)

ระดับความรู้แจ้งแตกฉาน	จำนวน(ร้อยละ)
รู้แจ้งแตกฉานสูง (คะแนนรู้แจ้ง ≥ 75%+ระดับแตกฉาน)	
ก่อนการทดลอง	2(6.67)
หลังการทดลอง	20(66.67)
ไม่รู้แจ้งแต่แตกฉาน (คะแนนรู้จัก < 75%+ระดับแตกฉาน)	
ก่อนการทดลอง	6(20.00)
หลังการทดลอง	6(20.00)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระดับความรู้แจ้งแตกฉาน	จำนวน(ร้อยละ)
รู้แจ้ง แต่ไม่แตกฉาน (คะแนนรู้แจ้ง ≥ 75%+ระดับไม่แตกฉาน)	
ก่อนการทดลอง	3(10.00)
หลังการทดลอง	2(6.67)
ไม่รู้แจ้ง ไม่แตกฉาน (คะแนนรู้จัก < 75%+ระดับไม่แตกฉาน)	
ก่อนการทดลอง	19(63.33)
หลังการทดลอง	2(6.67)

6. ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำการการเก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) หลังการทดลองลดลง (p<.001) จากค่าเฉลี่ย 8.40±1.70 เป็นค่า 6.38±0.62; ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการทดลอง (p=.001) จากค่าเฉลี่ย 163.20±56.56 เป็นค่า 123.13±27.39; น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างลดลง (p<.001) จากค่าเฉลี่ย 67.94±8.41 เป็นค่า 64.29±7.37; เส้นรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง ลดลง (p<.005) จากค่าเฉลี่ย 84.29±9.40 เป็นค่า 79.97±6.60; ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้น (p<.001) จากค่าเฉลี่ยคะแนน 23.50±3.99 เป็นค่า 31.37±3.55 และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้น (p<.001) จากค่าเฉลี่ยคะแนน 160.27±20.56 เป็นค่าเฉลี่ยคะแนน 196.87±16.22 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้ำหนักตัวเส้นรอบเอว พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=30)

ระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้าน	Mean(SD.)	p
ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c)		
ก่อนการทดลอง	8.40(1.70)	<.001
หลังการทดลอง	6.38(0.62)	
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)		
ก่อนการทดลอง	163.20(56.56)	.001
หลังการทดลอง	123.13(27.39)	
น้ำหนักตัว		
ก่อนการทดลอง	67.94(8.41)	<.001
หลังการทดลอง	64.29(7.37)	

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ระดับความรอบรู้สุขภาพรายด้าน	Mean(SD.)	p
เส้นรอบเอว		
ก่อนการทดลอง	84.29(9.40)	<.001
หลังการทดลอง	79.97(6.60)	
พฤติกรรมสุขภาพ		
ก่อนการทดลอง	23.50(3.99)	<.001
หลังการทดลอง	31.37(3.55)	
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ก่อนการทดลอง	160.27(20.56)	.003
หลังการทดลอง	196.87(16.22)	

วิจารณ์

การศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดในครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[3] ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งพบว่า เมื่อทำการพัฒนาระบบและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นการพัฒนาระบบการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน ซึ่งประกอบด้วยสหวิชาชีพ แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในการร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การประสานงาน และการออกแบบและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวศิน ทองทรงกฤษณ์ ในการศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์[6] ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกระบวนการการสร้างความตระหนักรู้จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมการสร้างความรอบรู้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดทักษะและประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี รวมถึงการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) จะทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้แตกฉานด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่การลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา จันทรา และคณะที่ได้ศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง[7] โดยผลของการศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้านของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอศรีสมเด็จ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับ รู้จัก ซึ่งยังมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 90 ซึ่งอาจมีข้อจำกัดของความสามารถในด้านการอ่านและการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความรู้และการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนั้นในการพัฒนา

ความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ จึงควรเป็นการพัฒนารายบุคคล โดยการจัดกิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรณรงค์สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านสื่อหลาย ๆ ช่องทาง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

การจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ และความร่วมมือกับชุมชนที่ดี การสื่อสารที่เหมาะสม การจัดทำสื่อที่มีเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบุคคลต้นแบบ การติดตามและการเยี่ยมเสริมพลัง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรเกล้า รัตนชาญกรและจุฑาพร เกษมภักดีพงษ์[8-9] ระดับความรอบรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่าส่วนใหญ่ในด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านการอ่านศัพท์ ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ด้านความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคต หรือเงื่อนไขการใช้ชีวิตจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองที่เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูสง่า สีสัน[10] และการศึกษาของกรฐณธัช ปัญญาใส และคณะ[11] เนื่องจากเกิดการปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่างที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรับทัศนคติ เกิดความมั่นใจและมีความสามารถที่เพิ่มขึ้นในด้านการเข้าใจตัวเลข การตัดสินใจ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย ผ่านช่องทางการกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มและการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สำหรับความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ที่พบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะทำการแสวงหาข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเองผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากการสอบถามเพื่อนบ้านที่สนิทกัน สอบถาม อสม. การสอบถามเข้าหน้าที่ที่ รพ.สต.บุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ไปรักษาด้วยกัน[7] เมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับระดับความแตกฉานในการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมในระดับไม่แตกฉานร้อยละ 73.33 (ปฏิบัติทุกพฤติกรรมน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์หรือปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไปเพียงบางพฤติกรรม จึงได้จัดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรอบรู้โดยพัฒนาแกนนำ อสม.ในการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างเพื่อติดตามและเสริมพลังผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง[12] ที่พบว่า อาสาสมัครทางด้านสาธารณสุข (อสม.) มีระดับความรอบรู้ในการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับที่แตกฉาน ร้อยละ 66.70 ดังนั้น ในการสร้างกิจกรรมเรียนรู้ ควรจะมีการพัฒนาให้เกิดแกนนำ อสม. ในการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เนื่องจาก อสม. มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจมีการประเมิน และจัดการตนเอง สามารถที่จะชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่นี้ และเมื่อจำแนกระดับความรู้แจ้งแตกฉาน ซึ่งเป็นการนำคะแนนของระดับความรอบรู้และความแตกฉานมาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า ความรู้แจ้งแตกฉานสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ที่เพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติตน มีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น

เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว[13] และในการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลผู้เบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่าผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c), ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), น้ำหนักและเส้นรอบเอว ลดลง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005) โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถประเมินจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีแรงจูงใจในการจัดการกับภาวะของโรคในระยะยาว มีความรู้และทักษาที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้จัดการตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่การมีพฤตกรรมที่เหมาะสม ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรินทร์ ผัดวัง[14] รวมถึงการมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้โดยรวมและพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา จันทร์ทา[15] เนื่องจากความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นในการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการพัฒนารูปแบบให้เป็นไปตามยุคสมัย ด้วยกิจกรรมที่มีความแตกต่างหลายๆ ด้าน มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย ผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน จะทำให้เกิดระบบการดูและผู้ป่วยเบาหวานที่มีประสิทธิภาพในระยะยาวเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และครอบคลุม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมโรคเบาหวานได้ดีขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการสร้างความรอบรู้ไปยังกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่เป็นโรค เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้สามารถที่จะปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่แตกฉานได้อย่างรวดเร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยการสนับสนุนจากแพทย์หญิงศิริกุล พนมพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ X-ray ในการร่วมวางแผนและพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ แกนนำ อสม. ผู้ป่วยและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกปี 2565 [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29611& deptcode=bro
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สถิติเบาหวาน [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart-1 /2018-02-9-00-17.34
3. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ef. Victoria : Deakin University press; 1988.
4. กองสุขศึกษา ประเทศไทย. แบบวัดระดับความรู้แจ้งแตกฉานสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ความรอบรู้) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2559. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: hed.go.th/news/5523.
5. นวพร ทุมแถว. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลขอนแป้น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี. [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
6. วศิน ทองทรงกฤษณ์. การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2565;19(1):1-14.

7. รุ่งนภา จันทรา, ชุลีพร หีตอักษร, สุทธานันท์ กัลกะ, อติญาณ์ ศรเกษตริน, ดาราวรรณ รองเมือง. ความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563;30(2):177-89.
8. กรเกล้า รัตนชาญกร, ปาฬินทร์รฎา ธนาพันธ์ธิวากุล, เกล้ากร รัตนชาญกร. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2566;10(1):85-97.
9. จุฑาพร เกษมภักดีพงษ์, ศิริพร เทพสูตร, ปฏิภาส สาแช. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ. หน้า 2558;1(1):30-42.
10. ชูสง่า สีสัน, ธณกร ปัญญาใสโสภณ. ผลของโปรแกรมความรู้แตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2563;6(2):155-69.
11. กรฐณธัช ปัญญาใส, พิชามญชุ์ ภูเจริญ, ณิชกมล เปียอยู่. การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2560;28(1):51-62.
12. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(3):62-70.
13. แสงเดือน กิ่งแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559;25(3):43-54.
14. บุศรินทร์ ผัดวัง. การติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองต่อระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา บ้านฮ่องห้า ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558;9(1):43-51.
15. วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.