

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน
ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิไล พรหมบุตร, สมบูรณ์ พันธุ์บุตร, กิ่งทอง หวางค์พิทักษ์ สิงห์บัวบาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 มก/ดล. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 25 คน ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาการความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองเส้นทางความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ ที่ ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน; โรคเบาหวาน;

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญหนึ่งในสี่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ทั้งจำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 108 ล้านคนในปี พ.ศ 2523 เป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.7 ในปี พ.ศ 2523 เป็น ร้อยละ 8.5 ในปี พ.ศ. 2557 ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 1.6 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตอีก 2.2 ล้านคนซึ่งเป็นผลมาจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงในปี พ.ศ. 2555 เกือบครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตทั้งหมด ร้อยละ 43 ของประชากร 37 ล้านคนที่เสียชีวิตจากน้ำตาลในเลือดสูงเกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี สัดส่วนของการเสียชีวิตที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงสำหรับทั้งชายและหญิงสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี (World Health Organization , 2016). ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน เสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในโรค NCD (World Health Organization , 2018).

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนของอวัยวะต่างๆ เช่น จอประสาทตาเสื่อม โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคไต แผลที่เท้า เป็นต้น จากข้อมูลภาวะโรค โดย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในประเทศไทย ปี 2556 โรคเบาหวาน เป็นภาระโรคลำดับที่ 7 ในผู้ชาย ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs loss) 236,000 ปี (ร้อยละ 3.9 ของ DALYs loss) ส่วนในผู้หญิงเป็นภาระโรคอันดับที่ 2 ทำให้สูญเสีย 355,000 ปีสุขภาวะ (ร้อยละ 7.9 ของ DALYs loss)

ข้อมูลสถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 อัตราตายจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2559 – 2561 ในอัตรา 22.3 (จำนวน 14,487 คน) , 22.0 (จำนวน 14,322 คน) และ 21.9 (จำนวน 14,306 คน) ตามลำดับ พบอัตราตายจากโรคเบาหวานในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงอัตรา 25.6 (จำนวน 8,481 คน) , 25.0 (จำนวน 8,304 คน) และ 24.8 (จำนวน 8,268 คน) ตามลำดับ เพศชายอัตรา 18.8 (จำนวน 6,006 คน) , 18.8 (จำนวน 6,018 คน) และ 18.8 (จำนวน 6,038 คน) ตามลำดับ อัตราตายพบมากในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยมีอัตรา 111.5 (จำนวน 11,028 คน) , 107.0 (จำนวน 10,998 คน) และ 103.0 (จำนวน 11,043 คน) ตามลำดับ อัตราตายจำแนกตามรายภาค พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตรา 28.3 (จำนวน 6,190 คน) , 29.7 (จำนวน 6,522 คน) และ 28.6 (จำนวน 6,285 คน) ตามลำดับ รองลงมาพบในกลุ่มอายุ 15- 59 ปี และ อายุ 5-14 ปี ตามลำดับ

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 โดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (วิชัย เอกพลากร , 2527) พบว่าความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชาย ร้อยละ 9.8 และ 7.8 ตามลำดับ และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 2.1 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุด ณ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ทั้งในผู้ชายและหญิง ร้อยละ 15.9 และ 21.9 ตามลำดับ ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.0 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 7.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้หญิง ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 เป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

การกระจายของความชุกเบาหวานตามภาค พบว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศ โดยในผู้หญิง ความชุกสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 10.8) ตามด้วยภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ ส่วนในผู้ชาย พบว่าสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 9.0) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 8.5) ภาคเหนือ กรุงเทพฯ และภาคใต้ ตามลำดับ สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.2 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 43.1 ในปี 2557

ความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 14.2 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 15.1 และ 13.4 ตามลำดับ) พิจารณาระดับน้ำตาลตามภาคพบว่าสูงสุดในชายคือ กรุงเทพฯ (99.1 มก./ดล.) รองลงมาคือ ภาคกลางและภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง ระดับน้ำตาลตามภาคพบว่าสูงสุด คือ ภาคกลาง (100.2 มก./ดล.) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ ตามลำดับ

ข้อมูลอัตราตายจากโรคเบาหวาน ต่อประชากรแสนคน จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559 – 2560 พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตายเท่ากับ 26.3 (จำนวน 1,210 คน) และ 28.61 (จำนวน 1,314 คน) ตามลำดับ ส่วนอัตราตายจากโรคเบาหวานจังหวัดอำนาจเจริญปี 2559 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 31.32 (จำนวน 118 คน) และ 33.17 (จำนวน 135 คน) ตามลำดับ

ข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวานจังหวัดอำนาจเจริญ จาก Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอัตรา 19.29 (จำนวน 8,273 คน) , 20.53 (จำนวน 9,547 คน) , 20.76 (จำนวน 10,422 คน) และ 21.24 (จำนวน 11,033 คน) ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตั้งแต่ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 2.74 (จำนวน 212 คน) , 2.97 (จำนวน 210 คน) , 3.01 (จำนวน 163 คน) และ 3.02 (จำนวน 166 คน) อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 799.15 (จำนวน 3,008 คน) , 855.43 (จำนวน 3,226 คน), 704.30 (จำนวน 2,663 คน) 690.51 (จำนวน 2,609 คน) ตามลำดับ

ข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวานอำเภอสิรินธร จาก Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 19.87 (จำนวน 921 คน) , 20.43 (จำนวน 1,018 คน) , 21.41 (จำนวน 1,144 คน) และ 22.34 (จำนวน 1,216 คน) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 2.86 (จำนวน 22 คน) , 3.30 (จำนวน 32 คน) , 4.45 (จำนวน 35 คน) และ 3.81 (จำนวน 30 คน) ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 760.08 (จำนวน 280 คน), 712.64 (จำนวน 263 คน) , 737.77 (จำนวน 272 คน) และ 1,049.35 (จำนวน 387 คน) ตามลำดับ

ข้อมูลอัตราป่วยโรคเบาหวานตำบลดงบัง จาก Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2559-2562 พบมากที่สุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 15.31(จำนวน 66 คน) , 18.51 (จำนวน 87 คน) , 20.04 (จำนวน 99 คน) และ 21.29 (จำนวน 109 คน) ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 2.92 (จำนวน 5 คน) , 3.51(จำนวน 10 คน) , 4.66 (จำนวน 9 คน) และ 5.94 (จำนวน 12 คน) ตามลำดับ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนปี 2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตรา 633.82 (จำนวน 42 คน), 864.78 (จำนวน 55 คน) , 550.49 (จำนวน 35 คน) และ 874.99 (จำนวน 54 คน) ตามลำดับ

จากการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ 35 ปีขึ้นไปโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงบัง ปี 2562 พบความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) โดยรวมร้อยละ 13.06 ความชุกในผู้ชายสูงกว่าในหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 15.38 และ 13.17 ตามลำดับ) พิจารณา risk score พบกลุ่มเสี่ยงสูง (คะแนน 6-8) ร้อยละ 40.62 รองลงมาได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (คะแนน มากกว่า 8) ร้อยละ 39.06 กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 3-5) ร้อยละ 12.5 และกลุ่มเสี่ยงน้อย (คะแนน น้อยกว่า 2) ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ การรักษาภายหลังการเกิดโรคอย่างเร็วไม่อาจลดภาระผู้ป่วย/ครอบครัวและสังคมในระยะยาวได้ การป้องกันการเกิดโรคเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป ข้อมูลจากรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2559 สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณ วงเงิน 909.20 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ วงเงิน 910.609 ล้านบาท สำหรับเป็นค่าบริการในการรักษา ด้วยยา การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26 - 30 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการ ทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพในภาพรวม โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมดมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา (3อ.2ส.) และข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พ.ศ. 2557 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความชุกของการสุขบุหรีเป็นประจำ ร้อยละ 16.0 สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอมีมากในผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.3 พฤติกรรมการกินพบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กินผักผลไม้ปริมาณเพียงพอต่อวัน ตามข้อเสนอแนะ มีเพียงร้อยละ 25.9

ทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ผลการสำรวจ การอ่านหนังสือ สื่อสังคมออนไลน์ EMS/E-mail ในกลุ่มประชากรคนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ของสำนักงาน สถิติแห่งชาติ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2558 พบว่า คนไทยอ่านหนังสือเฉลี่ย 66 นาทีต่อวัน ลดลงทุกกลุ่มวัย เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2556 ช่วงวัยที่มีการอ่านมากที่สุดเริ่มจากวัยเด็ก (ร้อยละ 90.7) เยาวชน (ร้อยละ 89.6) วัยทำงาน (ร้อยละ 79.1) และวัยสูงอายุ (ร้อยละ 52.8) อัตราการอ่านลดลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการอ่าน ซึ่งสะท้อน

ว่าปัญหาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อาจจะรุนแรงขึ้น เมื่อประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคล ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดต่ำลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลา ในการอยู่โรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะโดยรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มสูงขึ้น

จึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้ศึกษาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการด้านวิชาการ และการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ตำบลดงบัง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

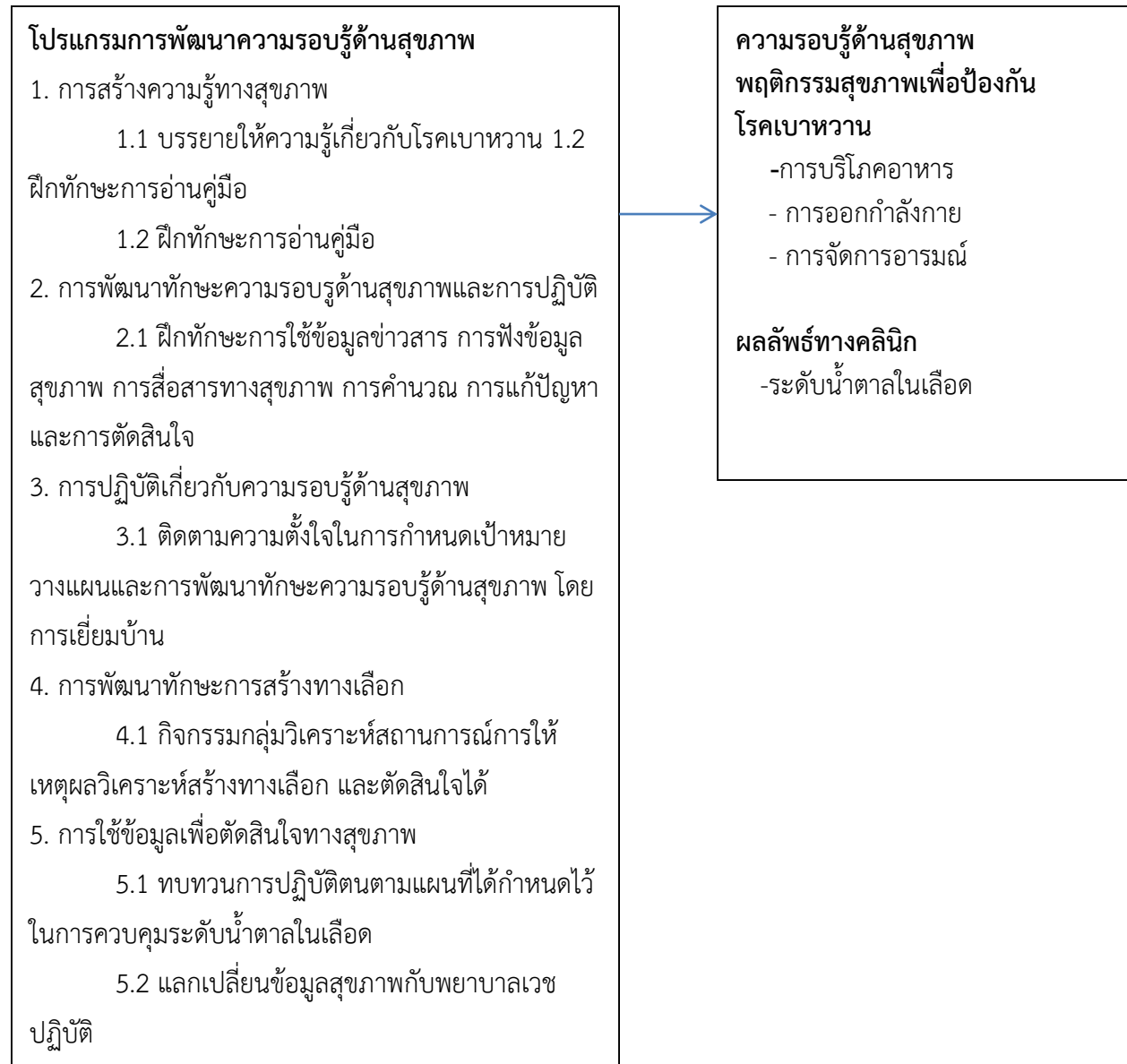
คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ(health literacy pathway model) ของ เอ็ดเวิร์ด, วัต, ดาวิส และเอ็ดเวิร์ด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การสร้างความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) ขั้นที่ 2 การพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการปฏิบัติ (Health literacy skills & practices) ขั้นที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy action) ขั้นที่ 4 การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก (production of

sheared decision) ขั้นที่ 5 การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ (make an informed decision/sheared decision) เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ส่งผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงต่อไปนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบก่อนและหลังทำการศึกษา (One group Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 มก/ดล.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1)โปรแกรมการพัฒนาการความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลองเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 6 สัปดาห์

ก่อนการทดลอง นัดประชุมชี้แจงขั้นตอน วัตถุประสงค์ และการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการณ์ (ครั้งที่ 1) สร้างสัมพันธภาพ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย แจกคู่มือและฝึกทักษะการอ่านคู่มือ

สัปดาห์ที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการณ์ (ครั้งที่ 2) บรรยายให้ความรู้การจัดการความเครียด ฝึกทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร การฟังข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การคำนวณพลังงาน ฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ กิจกรรมกลุ่มย่อย วิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ

สัปดาห์ที่ 3 เยี่ยมบ้าน (ครั้งที่ 1) ติดตามความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานจากแบบบันทึก การรับประทานอาหาร 3 วันก่อนเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกการออกกำลังกาย ติดตามผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (DTX) ที่บ้านโดย อสม. ฝึกทักษะการฟัง แลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการณ์ 3 (ครั้งที่ 3) ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกทักษะการอ่านและคำนวณฉลากโภชนาการ จับคู่วัดทักษะการพูดสื่อสารสุขภาพ และการใช้ข้อมูลข่าวสารจากคู่มือ

สัปดาห์ที่ 5 เยี่ยมบ้าน (ครั้งที่ 2) ติดตามความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานจากแบบบันทึก การรับประทานอาหาร 3 วันก่อนเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกการออกกำลังกาย ติดตามผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (DTX) ที่บ้านโดย อสม. ฝึกทักษะการฟัง แลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัว

สัปดาห์ที่ 6 ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกทักษะการอ่านและคำนวณฉลากโภชนาการ จับคู่ฝึกทักษะการพูดสื่อสารสุขภาพ และการใช้ข้อมูลข่าวสารจากคู่มือ

หลังการทดลอง ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันโรคเบาหวาน เป็นคู่มือให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัด การความเครียด แบบบันทึกการประเมินสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหาร แบบบันทึกการออกกำลังกาย

3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ประยุกต์ข้อคำถามจากงานวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ
- 2) ทักษะการใช้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 18 ข้อ
- 3) ทักษะการฟัง จำนวน 6 ข้อ
- 4) ทักษะการพูดจำนวน 3 ข้อ
- 5) ทักษะการคำนวณ จำนวน 15 ข้อ
- 6) ทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ

การแปลผลความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับมาก

ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับต่ำ

แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามจากงานวิจัย มีข้อคำถามทั้งสิ้น 37 ข้อ ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด แบ่งเป็น 5 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานมากที่สุด

4). เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ชื่อ รุ่น On Call Advanced เป็นเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ ปลายนิ้วชนิดพกพา ที่ได้ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือที่มีมาตรฐานจากโรงพยาบาลลืออำนาจ ทุก 6 เดือนการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ ที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72 อายุอยู่ในช่วง 41 - 50 ปี ร้อยละ 44 อายุเฉลี่ย 48 ปี อายุน้อยสุด 42 ปี อายุมากที่สุด 66 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 92 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96 สิทธิการรักษาพยาบาลประเภท บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 25)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	84
ชาย	4	16
อายุ (ปี)		
41 - 50	11	44
51 - 60	4	16
61 - 70	10	40
— x = 48, S.D. = 4.20, Min = 42, Max = 67		
สถานภาพสมรส		
คู่	23	92
หม้าย/หย่าแยก	2	8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	92
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	8
อาชีพ		
เกษตรกร	24	96
ค้าขาย	1	4
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	25	100

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	N	M	S.D	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	25	68.8	7.72	ปานกลาง	.62	.432
หลังการทดลอง	25	84.5	6.53	มาก	12.5	.000

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากวิจัย กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้เรื่องโรคเบาหวาน แตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	N	M	S.D	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง	25	2.82	1.38	ปานกลาง	.232	.817
หลังการทดลอง	25	3.74	1.93	มาก	.335	.005
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ก่อนการทดลอง	25	1.82	1.41	ต่ำ	.424	.673
หลังการทดลอง	25	2.54	0.42	ปานกลาง	6.35	.004
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์						
ก่อนการทดลอง	25	3.67	.68	ปานกลาง	2.29	0.40
หลังการทดลอง	25	4.78	.24	มาก	5.36	.000

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน แตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	N	M	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง	25	124	12.23	1.30	.889
หลังการทดลอง	25	119	5.74	6.84	0.05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

โปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เพิ่มขึ้นจากการพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจข้อมูลที่เป็นตัวอักษรพัฒนาความรู้และความจำคำศัพท์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ฝึกทักษะกิจกรรมการอ่านเอกสารแผ่นพับโรคเบาหวาน ฝึกคำนวณพลังงานอาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ฝึกทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ การคำนวณเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ วิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ ฝึกทักษะการฟังข้อมูลสุขภาพ ฝึกทักษะการพูดข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรวิจิตร ปานนาค ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจ ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1.โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยง สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
- 2.สามารถนำโปรแกรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงที่สนับสนุนอย่างดียิ่ง นอกจากนี้ขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยทุกคนที่เข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้อย่างครบถ้วน หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

อ้างอิง

1. <http://www.hed.go.th/news/5523> สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2563

2. อารยา เขียงทอง และคณะ. ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่: ประสิทธิภาพของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์. 2560.