

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค
ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

**The Effects of the Health Literacy Program on the diabetes risk group's disease
prevention behaviors in Ban Muang Community**

Nai Mueang Subdistrict, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province.

อภิญา ถวิลหวัง

Aphinya Thawinwang

โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

Phimai Hospital, Nakhon Ratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 08-7252-5045, E-mail : t.apinya11@gmail.com

วันที่รับ 20 ต.ค.2566; วันที่แก้ไข 6 พ.ย. 2566; วันที่ตอบรับ 13 พ.ย.2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ทั้งก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละจำนวน 35 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ตามแบบเดิม ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.21, p=0.00$) และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.59, p=0.01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค ในภาพรวมหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.72 เป็น 28.57 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมระดับดีมากลดลงจากร้อยละ 11.43 เป็น 8.56 ตามลำดับ พิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ คั่งนิมมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรม การป้องกันโรค; กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

Abstract

This study is a quasi-experimental study with two groups. The objective is to study the results of the health literacy program on disease prevention behaviors of the diabetes risk group in Ban Muang Community, Nai Mueang Subdistrict, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province, both before and after the study for the experimental and control groups. Each group consisted of 35 individuals. The experimental group participated in the health literacy program for diabetes risk prevention, while the control group participated in traditional knowledge enhancement activities. The study spanned a total of 12 weeks. General data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Paired t-test and Independent t-test.

The study found that at the end of the health literacy enhancement program on the diabetes risk group's disease prevention behaviors. The average health literacy score for the experimental group showed an improvement compared to before participating in the program there was a

statistically significant ($t=-4.209$, $p=0.000$) and was higher than the control group. Comparing the average health literacy scores between the experimental and control groups, there was a statistically significant difference. ($t=2.597$, $p=0.012$) Moreover, the average score for health behavior in disease prevention for the experimental group after the program was higher than before and was better than the control group. The behavior level of disease prevention after the program for the experimental group was at the very good level increased from 5.72% to 28.57%, whereas for the control group, it decreased from 11.43% to 8.56%. The average scores for disease prevention behavior between the two groups were not statistically different. And health outcomes included body mass index, waist circumference, and blood sugar levels. After the health literacy promotion program ended, it was found that the experimental group had better averages than before entering the program. Statistically significant ($p=0.005$)

Keywords : Health Literacy; Disease Prevention Behaviors; Diabetes Risk Group

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานอายุระหว่าง 20 – 79 ปี จำนวน 425 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 โดยพบอัตราการตายจากเบาหวาน 4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 10.7 ของประชากร^[1] ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด

สูงเรื้อรังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมของระบบประสาทและจอตา ทำให้เกิดความพิการ เกิดแผลที่เท้าและแผลหายช้า โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล ซึ่งค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 และเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อรายคือ 23,936 บาท 4,480 บาท และ 5,358 บาทตามลำดับ และผู้ป่วยร้อยละ 28.5 เท่านั้น ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศ ด้านงบประมาณการดูแลสุขภาพ ซึ่งร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศถูกจัดสรรไว้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 41 ในปี พ.ศ. 2573^[2]

องค์การอนามัยโลก^[3] ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ และได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีจุดเน้น คือ การเพิ่มการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพผ่านเทคโนโลยีการสื่อสาร การเพิ่มการใช้สารสนเทศสุขภาพผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเพิ่มของไหลของข้อมูลผ่านการประสานความร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาการวัดหรือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ในการพัฒนาการวัด

หรือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น Nutbeam^[4] ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ โดยในแต่ละระดับประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ นอกจากนี้ Nutbeam^[4] ยังกล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานสุขศึกษา และกิจกรรมการสื่อสาร ซึ่งมีหลายวิธีการที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ การสอนสุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นวิธีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง โดยเป็นกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้สร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดเนื้อหาความรู้ในกระบวนการสอนสุขศึกษาด้วย^[5]

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข^[6] ได้สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ปี พ.ศ. 2557 ในประชาชนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี จำนวน 2,500 คน จากประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ผลการสำรวจพบว่าประชาชนวัยทำงานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน

ระดับพอใช้ ร้อยละ 47.10 รองลงมาระดับไม่ดี ร้อยละ 39.70 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี ร้อยละ 47.90 รองลงมาระดับพอใช้ ร้อยละ 27.50 ส่วนระดับดีมากน้อยที่สุด ร้อยละ 24.60 จากการวิเคราะห์ผลสำรวจพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี และพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวร ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีเช่น มีภาวะสุขภาพที่ดีลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรค เช่น สามารถตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น หรือลดความอ้วนโดยการออกกำลังกาย และเพิ่มสัดส่วนการบริโภคผักผลไม้มากขึ้น^[7]

โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่รับผิดชอบประชากรเขตตำบลในเมือง 21 หมู่บ้าน ทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลพิมาย และองค์การบริหารส่วนตำบลในเมือง มีประชากรในพื้นที่ 14,295 คน (ข้อมูลกลางปี 2565) ซึ่งกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม เป็นแม่ข่ายให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนพิมายเมืองใหม่ รับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพประชาชน 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ 3 ปีซ้อนหลัง ปี พ.ศ. 2564 – 2566 มีประชาชนที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 3,722,

3,818 และ 4,317 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน ช่วงอายุ 35-59 ปี จำนวน 2,093, 2,209 และ 1,939 คน คิดเป็นร้อยละ 56.23, 57.85 และ 44.92 ตามลำดับ พบผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) ช่วง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 430, 401 และ 523 คน คิดเป็นร้อยละ 20.54, 18.15 และ 26.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนบ้านม่วงจำนวน 48, 53 และ 70 คน คิดเป็นร้อยละ 11.16, 13.21 และ 13.64 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2566 จากการสอบถามกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในวัยทำงาน 40 คน จาก 52 คน คิดเป็นร้อยละ 76.92 พบว่าไม่ตระหนักถึงภาวะเจ็บป่วยเบาหวานในอนาคต และขาดความรู้ด้านสุขภาพว่า โรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งหากเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้ว การรักษาภายหลังการเกิดโรคอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เศรษฐฐานะของครอบครัวในระยะยาวได้ การเสริมสร้างป้องกันการเกิดโรคเบาหวานจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นยิ่ง ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม เพื่อให้ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม และเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการขยายผลการทดลองในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่หรือในบริบทที่ใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดดัชนีมวลกาย และรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดดัชนีมวลกาย และรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยนำแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ V shape 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้

ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและบอกต่อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^[8] และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน โดย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^[9] โดยนำมาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 284 คน ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 70 คน

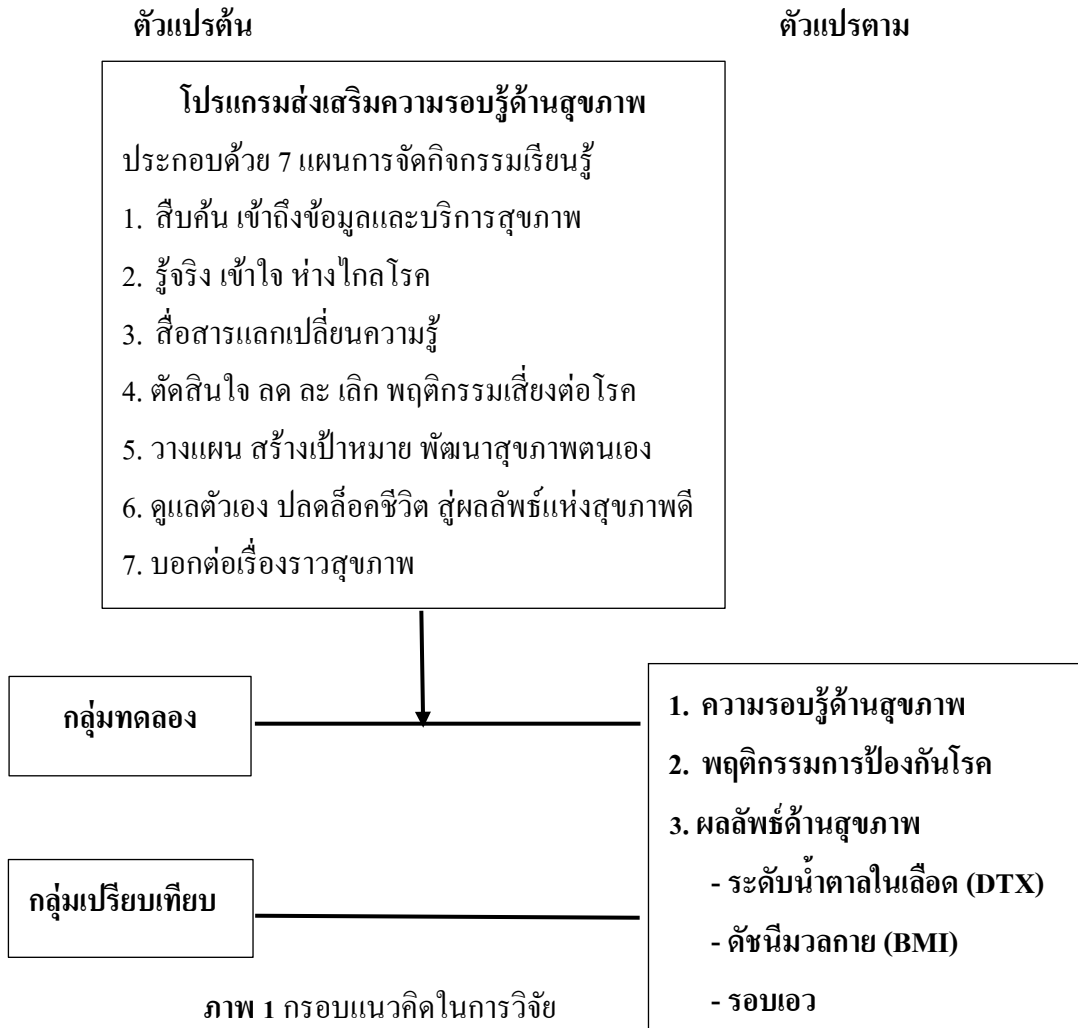
ขอบเขตด้านพื้นที่ดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V shape model 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและบอกต่อ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข^[8] และโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

สำหรับวัยทำงาน ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁹⁾ นำมา
ประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบ

รู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง
เบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลพิมาย อำเภอ
พิมาย จังหวัดนครราชสีมา ดังแสดงภาพ 1



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ
สองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชน
อายุ 35 – 59 ปี ที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านม่วง ตำบล
ในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา
ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 284 คน ได้รับการ

ตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า มีระดับ
น้ำตาลในเลือดช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ประชาชนอายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
ที่อยู่ในพื้นที่ชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอ
พิมาย จังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านการตรวจคัดกรอง
ยืนยันความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในปี 2566 และมี

ระดับน้ำตาลในเลือดช่วง 100 – 125 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลระหว่าง เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2566

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบ จำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้น จึงใช้สูตรของ Taro Yamane^[10] ได้จำนวน 59.57 ราย = 60 ราย และ จากจำนวนประชากรได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ มีระดับน้ำตาลในเลือดช่วง 100 – 125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำนวน 70 คน ผู้ศึกษาจึง เลือกทั้งหมดในการศึกษาโดยแบ่ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 35 ราย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มใช้วิธีจับสลากแบ่งกลุ่ม โดยมีขั้นตอน กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่สมาชิกทุกหน่วย ในประชากรเรียงตามตัวอักษร ก-ฮ นำหมายเลข ประจำตัวของสมาชิมาจัดทำเป็นฉลาก และจับ ฉลากขึ้นมาทีละหมายเลข โดยกำหนดเลขคู่จัดเป็น กลุ่มทดลอง และเลขคี่จัดเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จนกระทั่งครบจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) โดย กำหนดคุณสมบัติ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง อายุ 35-59 ปีมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร (Fasting blood sugar) ช่วง 100-125 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ ไม่มีประวัติ หรือยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน สามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนด้วยภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วม โครงการวิจัย และยินดีลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ต่อหรือขอลอนตัวจากงานวิจัย และการไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้จนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อรวบรวมข้อมูลเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อายุ 35-59 ปี โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบ ประเมินความรู้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^[11] ซึ่งประกอบ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบ ประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษาสูงสุด ลักษณะงานอาชีพหลัก น้ำหนักตัว ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ประกอบด้วยตอน 7 ตอน จำนวน 51 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ ข้อคำถาม 10 ข้อ และคำตอบแสดง ความถี่ในการปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยการให้คะแนน 1,2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนน การเข้าถึงข้อมูล

สุขภาพและบริการสุขภาพ คะแนนเต็ม 50 คะแนน จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน < 30 คะแนน ระดับ ไม่ดี การแปลผลยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ ช่วง 30 – 39 คะแนนระดับพอใช้ การแปลผลสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้อง แม่นยำได้ และช่วง 40-50 คะแนน ระดับดีมาก การแปลผลสามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำได้

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 20. ข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นการเลือกตอบ ก ข คง โดยคำตอบที่ถูกต้องในแต่ละข้อมี 1 คะแนน คะแนนเต็ม 5 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 20. จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน < 3 คะแนน ระดับความรู้ไม่ถูกต้อง การแปลผลความรู้และเข้าใจในหลัก 20. ยังไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี คะแนน 3 คะแนน ระดับถูกต้องบ้าง การแปลผล รู้และเข้าใจในหลัก 20. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี และช่วง 4-5 คะแนน ระดับถูกต้องที่สุด การแปลผล รู้และเข้าใจในหลัก 20. อย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ข้อคำถาม 7 ข้อ และคำตอบแสดง ความถี่ในการปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยการให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนน การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คะแนนเต็ม 35 คะแนน

จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน < 21 คะแนน ระดับไม่ดี การแปลผลยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพตนเองได้ ช่วง 21 – 27 คะแนน ระดับพอใช้ การแปลผลสามารถที่จะพูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตามหลัก 20. ได้บ้าง แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ และช่วง 28 – 35 คะแนน ระดับดีมาก การแปลผล มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการพูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการ ปฏิบัติตามหลัก 20. ของตนเองอย่างถูกต้อง

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ เป็นการเลือกตอบ ก ข คง โดยคำตอบแต่ละข้อมีคะแนน 4, 3, 2, 1 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 16 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ช่วงคะแนน < 9.6 คะแนน ระดับ ไม่ดี การแปลผลไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดี-ผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ช่วง 9.6-12.7คะแนนระดับพอใช้ การแปลผล มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 20. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น และช่วง 12.8-16 คะแนน ระดับดีมาก การแปลผล มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามหลัก 20. ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตอนที่ 5 การจัดการตนเอง ข้อคำถาม 12 ข้อ คำตอบแสดงความถี่ในการปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยการให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์การให้

คะแนน การจัดการตนเอง คะแนนเต็ม 60 คะแนน จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน < 36 คะแนน ระดับไม่ดี การแปลผล มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้บางส่วน ช่วง 36-47 คะแนน ระดับพอใช้ การแปลผล มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้เป็นส่วนใหญ่ และช่วง 48-60 คะแนน ระดับดีมาก การแปลผล มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตนด้านการมีพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายได้เป็นอย่างดี และมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตอนที่ 6 การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ ข้อคำถาม 3 ข้อ และคำตอบแสดงความถี่ในการปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
< 108.6 คะแนน	ไม่ดี	- เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 2อ.
108.6-144.7 คะแนน	พอใช้	- เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 2อ. ได้ถูกต้องบ้าง
144.8-181 คะแนน	ดีมาก	- เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 2อ. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

ตอนที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคตามหลัก 2 อ. (การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย) ข้อคำถาม 10 ข้อ และคำตอบแสดงความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์, ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ โดยกำหนด คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ข้อคำถามที่ 1-5 การให้คะแนน 1,2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ และข้อคำถามที่ 5-10 การให้

น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยการให้คะแนน 1,2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เกณฑ์การให้คะแนน การบอกต่อเรื่องราวสุขภาพ คะแนนเต็ม 15 คะแนน จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้ ช่วงคะแนน < 9 คะแนน ระดับไม่ดี การแปลผล ไม่สามารถจูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 2 อ. ได้ ช่วง 9-11.9 คะแนน ระดับพอใช้ การแปลผล สามารถจูงใจและเสนอทางเลือกการปฏิบัติ ตามหลัก 2อ. ให้กับผู้อื่นได้ และช่วง 12-15 คะแนน ระดับดีมาก การแปลผล สามารถถ่ายทอดความรู้ จูงใจและเสนอทางเลือกการปฏิบัติตามหลัก 2อ. ให้กับผู้อื่นได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้

สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 1-6 (ตามข้างต้น) รวม 41 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 181 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 5,4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค คะแนนเต็ม 50 คะแนน จัดลำดับช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับ	การแปลผล
< 30 คะแนน	ไม่ดี	- มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ไม่ถูกต้อง
30-39 คะแนน	พอใช้	- มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
40-50 คะแนน	ดีมาก	- มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 2อ. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์อ้างอิงจากโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^[9] ประกอบด้วย 7 แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ดังนี้ (1) สืบค้น เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2) รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรค (3) สื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ (4) ตัดสินใจ ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค (5) วางแผน สร้างเป้าหมายพัฒนาสุขภาพตนเอง (6) ดูแลตัวเอง ปลอดภัยชีวิตสู่ผลลัพธ์แห่งสุขภาพดี และ(7) บอกต่อเรื่องราวสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ 7 แผน ประยุกต์ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในโปรแกรมส่งเสริม

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้ แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ปริญญาโทพยาบาลศาสตรสาขาเวชปฏิบัติชุมชน) 1 ท่าน หลังการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมา

ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.92 และทดสอบความเข้าใจ โดยทดลองใช้กับไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ที่ชุมชนพิมายเมืองใหม่ ในเดือนมีนาคม 2566 เพื่อทดลองใช้เครื่องมือและตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของทีมผู้ดูแลแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดแปลงและเรียบเรียงมาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในโปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2 อ. ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข^[9] และเครื่องมือชุดนี้ได้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชุมชนพิมายเมืองใหม่ จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น และจากการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

ขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล
มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลองและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเรียนหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

1.3 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ที่ช่วยในการดำเนินกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 ท่าน โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย อธิบายและทำความเข้าใจแบบสังเกตพฤติกรรมและแบบขอความร่วมมือในการช่วยสังเกตพฤติกรรม การโดยสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมโครงการจนถึงที่สุด การทดลอง

2. ขั้นตอนการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยวางแผนการทดลอง โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ทำการศึกษาโดยเลือกแบบสุ่มจับสลาก แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 35 คน

2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.3 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกดังนี้

2.3.1 กลุ่มเปรียบเทียบ

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรก แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วม

2) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบ สัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

3) การตรวจสุขภาพครั้งแรกในกลุ่ม เปรียบเทียบ ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย และวัด เส้นรอบเอว

4) กิจกรรมให้ความรู้และการปฏิบัติตัวใน เรื่อง อาหารและการออกกำลังกาย

5) ซึ่แจงและนัดตรวจสุขภาพ 3 เดือน หลัง สิ้นสุดโครงการ

- ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดเส้น รอบเอว (หน่วยเซนติเมตร)

- ตอบแบบสอบถามหลังสิ้นสุดโครงการ (Post-test)

2.3.2 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนใน การเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือใน การทำวิจัย ซึ่แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในคำชี้แจง การพิทักษ์ สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบ สัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

3) กลุ่มทดลอง การตรวจสุขภาพครั้งแรก ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย และวัดเส้นรอบเอว

4) ซึ่แจงกลุ่มทดลอง ในการติดตามต่อเนื่อง และให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์

5) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ประกอบด้วยกิจกรรม 12 สัปดาห์ (ตามเครื่องมือที่ ใช้ในการทดลอง)

6) การประเมินหลังสิ้นสุดกิจกรรม โครงการ

- ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) และวัดเส้น รอบเอว (หน่วยเซนติเมตร)

- ตอบแบบสอบถามหลังสิ้นสุดโครงการ

- ประเมินทักษะการจัดการตนเองจากสมุด บันทึกพฤติกรรมสุขภาพ

- ผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้ เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่า คะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่า คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. การปกป้องสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับความรับรองเลขที่ KHE 2023-038 ลงวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดย ภาพรวม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 71.42 เพศชาย ร้อยละ 28.58 อายุส่วนใหญ่ 51-59 ปี ร้อยละ 88.56 โดยเฉลี่ยอายุ 54.2 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 68.57 การศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 48.57 ส่วนใหญ่ ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.57 และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00 อายุส่วนใหญ่ 51-59 ปี ร้อยละ 68.57 โดย เฉลี่ยอายุ 53.12 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 60.00 การศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 45.71 ส่วนใหญ่ ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 31.42

คุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Independent t-test ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนและความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้า โปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักตัว 61-70

กิโลกรัม ร้อยละ 40.00 รองลงมา 51-60 กิโลกรัม ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกาย อยู่ในภาวะ อ้วนระดับ 1 และ 2 ร้อยละ 28.57 รอบเอว ส่วนใหญ่ อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 80-90 เซนติเมตร ร้อยละ 42.85 และส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 100-125 mg/dl ร้อยละ 82.85 และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนเข้าโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่น้ำหนักตัว 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 48.57 รองลงมา 51-60 กิโลกรัม ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 48.57 รอบเอว ส่วนใหญ่อยู่ใน เกณฑ์ปกติระหว่าง 80-90 เซนติเมตร ร้อยละ 57.14 และส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 100-125 mg/dl ร้อยละ 100.00

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่ม ตัวอย่าง

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังสิ้นสุดโปรแกรม การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ดีขึ้นเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (ก่อนทดลอง: \bar{X} =120.20, S.D.=18.43; หลังทดลอง: \bar{X} = 128.88, S.D. = 14.92) และดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มเปรียบเทียบ \bar{X} =118.40, S.D.=18.66) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมพิจารณา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.59$, $p=0.012$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=70)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)				t	p
	\bar{X}	SD	t	p	\bar{X}	SD	t	p		
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ										
ก่อนทดลอง	32.28	7.03	-2.98	0.005*	34.02	6.99	2.279	0.029*	-1.04	0.302
หลังทดลอง	34.88	4.95			31.68	5.69			2.51	0.015*
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 2อ.										
ก่อนทดลอง	3.48	0.78	1.27	0.211	3.82	0.78	2.07	0.017*	-1.83	0.071
หลังทดลอง	3.37	0.91			4.20	9.25			-4.32	0.000*
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ										
ก่อนทดลอง	24.17	5.31	-0.93	0.357	22.45	4.71	-0.184	0.855	1.43	0.158
หลังทดลอง	24.85	3.98			22.60	4.53			2.21	0.030*
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง										
ก่อนทดลอง	12.71	2.02	-1.02	0.315	12.71	2.33	0.394	0.696	0.00	1.000
หลังทดลอง	13.09	2.12			12.54	2.39			1.01	0.319
5. การจัดการตนเอง										
ก่อนทดลอง	39.00	7.00	-3.80	0.001*	37.91	6.70	-0.163	0.871	0.66	0.510
หลังทดลอง	42.31	5.54			38.11	8.02			2.55	0.013*
6. การบอกต่อเรื่องราว										
ก่อนทดลอง	8.54	1.65	-7.38	0.000*	8.54	1.65	10.37	1.69	-0.89	0.372
หลังทดลอง	10.37	1.69			8.91	1.80			2.46	0.017*
7. ภาพรวมคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ										
ก่อนทดลอง	120.20	18.43	-4.21	0.000*	119.87	17.74	0.517	0.608	0.08	0.937
หลังทดลอง	128.88	14.90			118.40	18.66			2.59	0.012*

* $p < 0.05$

3.2 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 74.3 และระดับดีมาก
จำแนกรายข้อ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 17.1 และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน
 เมื่อพิจารณาระดับคะแนนความรอบรู้ด้าน เริ่มโปรแกรม ภาพรวมระดับคะแนนความรอบรู้
 สุขภาพ กลุ่มทดลองในภาพรวม ก่อนเริ่ม โปรแกรม ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ 68.6
 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ และระดับดีมากร้อยละ 8.6 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม
 ระดับพอใช้ ร้อยละ 65.7 และระดับดีมากร้อยละ 5.7 ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้
 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมระดับคะแนนความรอบรู้ด้าน เท่าเดิม ร้อยละ 68.6 ส่วนระดับดีมากลดลงเหลือ
 ร้อยละ 5.7 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
 เปรียบเทียบ จำแนกรายข้อ (n=70)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ								
ระดับไม่ดี (< 30 คะแนน)	12	34.28	3	8.58	6	17.15	8	22.86
ระดับพอใช้ (30-39 คะแนน)	16	45.72	22	62.85	22	62.85	25	71.42
ระดับดีมาก (40-50 คะแนน)	7	20.00	10	28.57	7	20.00	2	5.72
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 20.								
ไม่ถูกต้อง (< 3 คะแนน)	2	5.72	3	8.56	1	2.87	0	0
ถูกต้องบ้าง (3 คะแนน)	15	42.85	16	45.72	11	31.42	5	14.29
ถูกต้องที่สุด (4-5 คะแนน)	18	51.42	16	45.72	23	65.71	30	85.71
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ								
ระดับไม่ดี (< 21 คะแนน)	9	25.70	2	5.72	10	28.57	11	31.42
ระดับพอใช้ (21-27 คะแนน)	14	40.00	10	28.57	19	54.28	16	45.72
ระดับดีมาก (28-35 คะแนน)	12	34.30	23	65.71	6	17.15	8	22.86
4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง								
ระดับไม่ดี (< 9.6 คะแนน)	2	5.72	2	5.72	0	0	2	5.72
ระดับพอใช้ (9.6-12.7 คะแนน)	13	37.13	10	28.57	15	42.85	13	37.13
ระดับดีมาก (12.8-16 คะแนน)	20	57.15	23	65.71	20	57.15	20	57.15

ตาราง 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกรายข้อ (n=70) (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. การจัดการตนเอง								
ระดับไม่ดี (< 35 คะแนน)	7	20.00	4	11.43	13	37.13	10	28.57
ระดับพอใช้ (36-47 คะแนน)	26	74.28	23	65.71	20	57.15	21	60.00
ระดับดีมาก (48-60 คะแนน)	2	5.72	8	22.86	2	5.72	4	11.43
6. การบอกต่อเรื่องราว								
ระดับไม่ดี (< 9 คะแนน)	8	22.86	4	11.43	8	22.86	8	22.86
ระดับพอใช้ (9-11 คะแนน)	26	74.28	20	57.15	25	71.42	22	62.85
ระดับดีมาก (12-15 คะแนน)	1	2.86	11	31.42	2	5.72	5	14.29
7. สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
ระดับไม่ดี (< 108.6 คะแนน)	10	28.57	3	8.56	8	22.86	9	25.70
ระดับพอใช้ (108.6-144.7คะแนน)	23	65.71	26	74.28	24	68.58	24	68.58
ระดับดีมาก (144.8-181คะแนน)	2	5.72	6	17.15	3	8.56	2	5.72

3.3 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค ดีขึ้นเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม (ก่อนทดลอง: $\bar{X} = 32.20$, $SD = 4.72$; หลังทดลอง: $\bar{X} = 33.57$, $SD = 4.41$) และดีกว่ากลุ่มควบคุม (กลุ่ม

ควบคุม: $\bar{X} = 32.77$, $SD = 3.82$) และระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง ที่อยู่ในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.72 เป็น 28.57 และกลุ่มเปรียบเทียบ อยู่ในระดับดีมาก ลดลงจากร้อยละ 11.43 เป็น 8.56 ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังเข้าโปรแกรม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ก่อนทดลอง: $p = 0.420$, หลังทดลอง: $p = 0.736$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=70)

พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค	กลุ่มทดลอง(n=35)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=35)		t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนเข้าโปรแกรม					0.34	0.736
คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	32.20 ± 4.72		31.74 ± 6.42			
ต่ำสุด – สูงสุด	22 – 42		15 – 45			
ระดับไม่ดี (< 30 คะแนน)	9	25.70	16	45.72		
ระดับพอใช้ (30-39 คะแนน)	24	68.58	15	42.85		
ระดับดีมาก (40-50 คะแนน)	2	5.72	4	11.43		
หลังเข้าโปรแกรม					0.81	0.420
คะแนนเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	33.57 ± 4.41		32.77 ± 3.82			
ต่ำสุด – สูงสุด	19 – 45		27 – 42			
ระดับไม่ดี (< 30 คะแนน)	3	8.56	7	20.00		
ระดับพอใช้ (30-39 คะแนน)	22	62.87	25	71.44		
ระดับดีมาก (40-50 คะแนน)	10	28.57	3	8.56		

4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด หลังสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้า

โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.00) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วของกลุ่มทดลอง หลังเข้าโปรแกรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005) ส่วนดัชนีมวลกายและรอบเอวไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และร้อยละของข้อมูลสุขภาพกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม (n = 70)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=35)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)				t	p
	\bar{X}	SD	t	p	\bar{X}	SD	t	p		
ดัชนีมวลกาย										
ก่อนทดลอง	25.52	3.62	5.45	0.000*	24.67	3.52	1.51	0.140	0.99	0.323
หลังทดลอง	25.18	3.68			24.50	3.51			0.79	0.433
รอบเอว										
ก่อนทดลอง	87.17	10.08	3.08	0.040*	87.20	7.57	3.03	0.005	-0.01	0.989
หลังทดลอง	85.71	9.63			85.62	7.48			0.05	0.967
ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว										
ก่อนทดลอง	110.17	8.97	4.86	0.000*	109.00	6.10	0.95	0.349	0.64	0.525
หลังทดลอง	101.66	6.68			107.69	10.48			-2.87	0.005*

*p < 0.05

อภิปรายผล

โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรค ชุมชนบ้านม่วง ตำบลในเมือง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา สามารถช่วยส่งเสริมให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ดีขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้เกิดจากการพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ก่อนเริ่มโปรแกรมประเมิน คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบความแปรปรวนและความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ดัชนีมวลกายระดับ น้ำหนักตัวเกิน ปัจจัยทางคุณลักษณะดังกล่าวเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ American Diabetes Association^[11] ที่ระบุว่าโรคเบาหวานชนิด

ที่ 2 มักพบในคนอายุ 30 ปี ขึ้นไป รูปร่างท้วมหรือ อ้วนดัชนีมวลกายเกิน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรือ อาจมีอาการของ โรคเบาหวานได้ อาการมักไม่ รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น และ จากการศึกษาส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างหรือไม่ได้ ทำงาน สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร และขาด การออกกำลังกายส่งผลต่อภาวะสุขภาพ มีน้ำหนัก ตัวเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พรอนันต์ กิตติมั่นคง และคณะ^[12] พบว่าบุคคลวัยทำงานที่มี อายุระหว่าง 15-59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 9 ดัชนีมวล กายบุคคลวัยทำงานมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน ร้อยละ 28.8 ภาวะอ้วน ร้อยละ 8.83 รอบเอวเกิน ร้อยละ 45.4 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิลป์ชัย เนตรทา นนท์ และมัตติกา ยงอยู่^[13] ศึกษาภาวะสุขภาพของ

ประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ภาวะอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 23.4 ภาวะอ้วนอันตรายระดับ 3 ร้อยละ 10.0 ซึ่งภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองส่งผลให้มีความพิการ ต้องพึ่งพิง และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผลคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม หลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของซุสง่า ลีสัน และธณกร ปัญญาไสโสภณ^[14] ผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปัทมราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภายหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีการจัดกิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ ในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ดอน นัทปิม^[4] ซึ่งให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมใน โปรแกรม 7 แผนการเรียนรู่มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย กิจกรรมเรียนรู้ที่หลากหลาย ส่งเสริมความสามารถ

และทักษะหลายด้าน ทั้งการสร้างตระหนักรู้ต่อปัญหา การจูงใจ และการฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ทักษะทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ V shape โมเดล^[8] โดยหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตอบโต้ซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและบอกต่อ และจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในภาพรวม หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.597, p=0.012$) เมื่อพิจารณารายข้อในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 20. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการตนเอง และการบอกต่อเรื่องราว อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับ ดวงพร บุญมี^[15] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจระดับไม่ถูกต้อง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 302ส และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ระดับปานกลางขึ้นไป ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 302ส อยู่ในระดับต่ำที่สุด ดังนั้นในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เพิ่มขึ้น ควรเพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น

วิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมทั้งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น^[16]

พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค ในภาพรวมกลุ่มทดลองเมื่อหลังสิ้นสุดโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนและหลังเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลองในระดับดีมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.72 เป็น 28.57 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบระดับดีมากลดลงจากร้อยละ 11.45 เป็น 8.56 ตามลำดับ ทั้งนี้กล่าวได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและติดตามอย่างต่อเนื่องซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในห้องและทางกลุ่มไลน์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของไชยา จักรสิงโต^[17] ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์หาความเสี่ยงด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลัก 3อ. พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีการส่งเสริมด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในโลกสังคมออนไลน์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น^[16]

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพได้แก่ ดัชนีมวลกายรอบเอว และระดับน้ำตาลปลายนิ้ว พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยดีขึ้นดีวก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ผลระดับน้ำตาลปลายนิ้วของกลุ่มทดลอง หลังเข้าโปรแกรมดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) สอดคล้องกับ Sharif และ Blank^[18] พบความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่าดัชนีมวลกายได้ถึง ร้อยละ 38 ซึ่งการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ในโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

ในการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ส่งผลให้การตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

สรุปการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคดีขึ้น และการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับ การถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง และคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจของประชาชน^[3]

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน สามารถประยุกต์ใช้กับบริบทพื้นที่ที่ใกล้เคียงกันได้ และปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้ศึกษาในการศึกษานี้ เช่น ความเครียด ภาวะสุขภาพจิต ที่อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เชิงนโยบาย ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเชิงป้องกัน เน้นการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัย ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลบริการสุขภาพ
2. เชิงปฏิบัติการจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การศึกษาในระดับประถมศึกษา

ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อการรับรู้ทางด้านสุขภาพ จึงควรมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ที่ถูกต้องมีความทันสมัยได้ง่ายและสะดวก

3. ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกระดับ เพื่อนำไปปรับใช้กับผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยในการป้องกันโรค

4. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นคู่มือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับใช้เน้นการเข้าถึงเข้าใจ โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถที่จะบอกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับเพื่อน พี่น้อง ครอบครัว รวมถึงชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ศิริ สิริจวัฒนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และเผยแพร่งานวิจัย ทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิมาย ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2564. กรม

- ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ: สำนักอักษรกราฟฟิคแอนด์
ดีไซน์; 2564.
- [2] อริสรา สุขวัจน์และ อัญชลีพร อมาตยกุล,
การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 2562; 31(2): 112 – 25.
- [3] World Health Organization. Health literacy
and health promotion. definitions, concepts
and examples in the Eastern Mediterranean
Region. 7th Global conference on health
promotion promoting health and
development. Nairobi, Kenya; 2009.
- [4] Nutbeam D. Health Literacy as a public
health goal: a challenge for contemporary
health education and communication
strategies into the 21st century. Health
Promotion International 2000; 15(3) : 259
– 67.
- [5] ขวัญเมือง แก้วดำ เกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล.
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน
ประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558; 9(2): 1-8.
- [6] วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่
5 พ.ศ. 2557. สำนักงานสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทย / สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข; 2559.
- [7] ปาจร่า โพธิ์หัง. ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศ
ไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็น
ระบบ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29(3): 115 – 30.
- [8] วชิระ เฟื่องจันทร์และชนวนทอง ชน
สุกาญจน์. แนวคิด หลักการขององค์กร
รอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงาน
โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- [9] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรมสุขศึกษา
เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ตามหลัก 2 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย) ใน
การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดัน
โลหิตสูง สำหรับวัยทำงาน. กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข;
2561.
- [10] Taro Yamane. Statistics: an introductory
analysis. New York: New York: Harper &
Row; 1973.
- [11] American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2017;40: 11 – 24.
- [12] พรอนันต์ กิตติมั่นคง, ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร,
สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, นาดยานี เชียงหนู,
ณิชากร กัรัมย์พิมายและศรีเสาวลักษณ์ อุ่ม
พรมมี. สถานะสุขภาพและพฤติกรรม
สุขภาพของบุคคลวัยทำงาน ในเขตสุขภาพ
ที่ 9 นครชัยบุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่
9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม 2560; 11(26): 192 – 205.
- [13] ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ และมัตติกา ขงอยู่.
พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้าน

- สุขภาพของประชากรวัยทำงาน เขตสุขภาพ
ที่ 5 พ.ศ. 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึง
เมื่อ วันที่ 1 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก
<https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/665>
- [14] ชูสง่า สีสัน และธณกร ปัญญาไสโสกณ.
ผลของโปรแกรมความรู้แจ้งแตกฉานด้าน
สุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2.
วารสารวิจัยและพัฒนา ด้าน สุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2563; 6(2): 115 – 69.
- [15] ดวงพร บุญมี. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูง อำเภอเกาะสมุย จังหวัด
สุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรม
ทางสุขภาพ 2565; 5(2): 153 – 66 .
- [16] ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. เจาะลึก Health
Literacy. ในเอกสารการประชุมวิชาการสุข
ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 18 เรื่อง การพัฒนา
พฤติกรรมสุขภาพยุค 4.0. ภาควิชาสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
- [17] ไชยา จักรสิงโต. ประสิทธิภาพของโปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มี
ภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูง และ โรคอ้วน .
[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต]. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ราชนครินทร์; 2560.
- [18] Sharif, I. & Blank, A.E. Relationship
between child health literacy and body
mass index in overweight children. Patient
Education and Counseling 2010; 79(1): 43
– 8.