

**ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ตำบลหนองหอย อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่**

**Health literacy in Health Behavior change of Diabetes Mellitus and
Hypertension Patient Nong Hoi Subdistrict,
Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province**

อารักษ์ กิติกร พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้ด้วยวิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2566 สุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มโดยใช้ วิธีการจับคู่ (Individual Matching) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด 3) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test.

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนเปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยผลทางห้องปฏิบัติการ (LDL HbA1c) และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นการให้ความรู้ด้วยวิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีประสิทธิผลที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และสามารถนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the effectiveness of health literacy and management of daily health education of DM with HT patients from February - September 2023. The sample group was selected by simple random sampling of 60 patients, an experimental group of 30, and a control group of 30. Collected data by 1) the health literacy program 2) the cardiovascular disease risk form 3) the health literacy questionnaires. Data were analyzed by independent sample t-test.

The results showed that after the experiment, the experimental and control groups had average ratings of health literacy, health behavior, and BMI were separated significantly ($p < .01$). The systolic blood pressure, laboratory results, and CVD risk of the experimental group were decreased but not significantly. Therefore, providing knowledge using creating health literacy is highly effective in changing the health behaviors of DM and HT patients. The results of this study can be applied to patients with chronic non-communicable diseases.

keywords : Health Literacy, Health Behavior, Diabetes Mellitus and Hypertension patients

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดความเจ็บป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควร จากสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน โรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 รายในทุก 5 วินาที⁽¹⁾ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.3 ล้านคน ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราการตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้และยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิด โรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น⁽²⁾ จากรายงานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนที่ป่วยแต่ยังไม่เข้ารับการรักษา โรคความดันโลหิตสูงส่วนมากมักไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน

และไม่ได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้นและอาจมีอาการ ได้แก่ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืดใจสั่น ตาพร่ามัว เป็นลมหมดสติ และเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต⁽³⁾

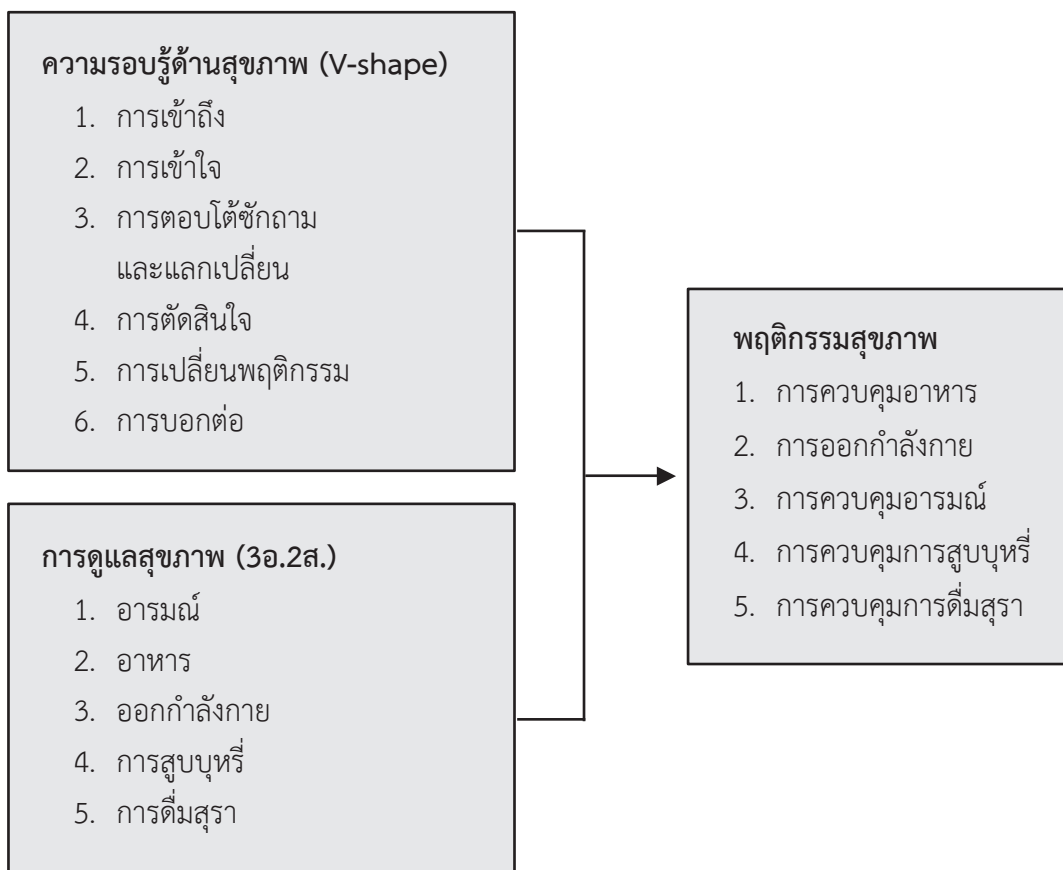
จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ปี 2562-2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็น ร้อยละ 10.56, 9.60 และ 8.90 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 21.71, 20.05 และ 19.28 ตามลำดับและผู้ป่วยโรคไตวาย (CKD stage5) คิดเป็นร้อยละ 8.50 11.68 และ 13.23 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาโรงพยาบาล ส่งเสริมตำบลหนองหอย ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 120 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่คิดเป็นร้อยละ 2.5 โรคแทรกซ้อนมีความเสี่ยงทางตาและส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่รพ.นครพิงค์ ร้อยละ 1.2 ผลการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด 10 ปี (CVD Risk) พบว่ามีความเสี่ยงระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 16.17 ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.35 สูงคิดเป็นร้อยละ 19.11 สูงมากคิดเป็นร้อยละ 13.23 และสูงอันตราย คิดเป็นร้อยละ 19.11 ผลการทำงานของไต (eGFR) ในระดับที่ 1-4 คิดเป็นร้อยละ 40.99, 51.51, 6.06 และ 1 ตามลำดับ และผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงแต่ภาวะแทรกซ้อนกลับเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ แก่ผู้ป่วยทั้งรายกลุ่มและรายเดี่ยวด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งไม่ได้ค้นหาหรือประเมินปัญหาในเชิงลึก

ของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างจริงจัง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยวีเซฟ (V-shape)⁽⁶⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. จนสำเร็จ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) กับการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management)

กรอบแนวคิดการวิจัย



2. เพื่อเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตตัวบน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและระดับความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (CVD risk) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนทดลองและหลังทดลองที่ใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) กับการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management)

สมมุติฐานการวิจัย

การใช้วิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีผลต่อค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตตัวบน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและระดับความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (CVD risk) แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) บนพื้นฐานของการทำ Routine to Research (R2R) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) กับการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management) เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 8 เดือน

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน รพ.สต.หนองหอย อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างจากประชากร (sampling) โดยใช้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออกและสมัครใจ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มโดยใช้ วิธีการจับคู่ (Individual Matching) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในรพ.สต.หนองหอย สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง มีการมองเห็น และการได้ยินปกติ สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยมีประวัติการมารับบริการที่รพ.สต.ไม่ครบ 2 ไตรมาส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบใน 2 ปีงบประมาณที่ผ่านมาและไม่สามารถคำนวณระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (Framingham CVD risk)

เครื่องมือและวิธีดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือและวิธีดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 4 สัปดาห์รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม มีดังนี้ แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ อธิบายแบบประเมิน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจและตอบแบบสอบถาม ก่อนการทดลอง (Pre-test) และนัดหมายการทำ กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัย ดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 โดยจัดกลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน แบ่งตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายขั้นตอน และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย ประกอบด้วย กระบวนการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (V-shape) มี 6 องค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ⁽⁶⁾ ใช้วิธีการฝึกทักษะ การวิเคราะห์สถานการณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม โดยประยุกต์แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาใช้ในการเสริมสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผล โดยนัดพบเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลในสัปดาห์ที่ 3 - 4 และติดตามทาง แอปพลิเคชันไลน์ในสัปดาห์ที่ 5 และ 6

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอยปี 2565-2566 ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิตและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁽⁵⁾

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี ใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงฯ ของฟาร์มิงแฮม (Framingham CVD Risk) ประกอบด้วย อายุ เพศ Total cholesterol HDL cholesterol ความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure) และแปลผลโอกาสเสี่ยงเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ความเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง สูง สูงมาก และสูงอันตราย โดยแปลผลค่าร้อยละความเสี่ยงคือ ค่าความเสี่ยง < ร้อยละ 10 หมายถึงมีความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 10- < 20 หมายถึง ความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 20- < 30 หมายถึง ความเสี่ยงสูง ร้อยละ 30- < 40 หมายถึง ความเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ \geq 40 หมายถึง ความเสี่ยงสูงอันตราย⁽⁷⁾

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ คะแนน 0 - 40.79 หมายถึง ไม่ดี คะแนน 40.80 - 47.59 หมายถึง พอใช้ คะแนน 47.60 - 54.39 หมายถึง ดี คะแนน 54.40 - 68 หมายถึง ดีมาก และการแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ คือ คะแนน 0 - 17.99 หมายถึง ไม่ดี คะแนน 18.00 - 20.99 หมายถึง พอใช้ คะแนน 21.00 - 23.99 หมายถึง ดี และคะแนน 24.00 - 30 หมายถึง ดีมาก⁽⁸⁾

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการ : 10/2566 วันที่ 7 กรกฎาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย เพื่อเก็บข้อมูลรวมถึงการดำเนินการวิจัยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ดำเนินการวิจัยทั้งหมดเป็นเวลา 6 สัปดาห์

1.2 สํารวจรายชื่อผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย⁽⁵⁾ หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

2. ขั้นตอนดำเนินการ

ได้อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

สุขภาพทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่มควบคุม เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองบนพื้นฐานของ การทำ Routine to Research (R2R) กลุ่มควบคุมจึงให้บริการการจัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management) และการพยาบาลตามปกติในวันที่มาตรวจตามนัด

กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมตามที่กำหนด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ในลักษณะการเข้ากลุ่มประกอบด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 6 ด้านและการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่ม และจัดการให้ความรู้ตามหลัก 3อ.2ส. โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร และ 2ส. กลุ่มที่ 2 การจัดการกับอารมณ์และการออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 เพื่อประเมินพฤติกรรมและเรียนรู้การแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่มร่วมกัน โดยให้มีการจัดบันทึกตารางการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายประจำวัน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และวัดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำมาประเมินฯ ในกลุ่มร่วมกัน ในขั้นตอนนี้จะค้นพบบุคคลต้นแบบที่สามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติได้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ให้การปรึกษาและประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยทางกลุ่มไลน์เพื่อติดตามประเมินและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้รับการแก้ไขร่วมกันในสัปดาห์ที่ 5 และ 6

หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินผล 6 เดือนจากค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตตัวบนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระดับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ และค่าเฉลี่ยของดัชนี



มวลกาย ความดันโลหิตตัวบน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน 10 ปี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Simple t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	33.33	7	23.33
หญิง	20	66.66	23	76.66
สูบบุหรี่				
สูบ	2	6.66	3	10.00
ไม่สูบ	28	93.30	27	90.00
ดื่มสุรา				
ดื่ม	5	16.66	3	10.00
ไม่ดื่ม	25	83.33	27	90.00
โรคประจำตัว				
ความดันโลหิตสูง	16	53.33	18	60.00
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	14	46.66	12	40.00
อายุ				
อายุเฉลี่ย (SD)	66.03 (12.31)		66.93 (9.20)	

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.66 มีอายุเฉลี่ย 66.03 ปี ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 6.66 ผู้ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 16.66 โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 53.33 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 46.66 สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.66 มีอายุเฉลี่ย 66.93 ปี ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 10 ผู้ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 10 โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 60 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 40 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้

ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 48.73 (SD=5.37) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 45.26 (SD=4.42) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 57.80 (SD = 4.05) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 52.56 (5.00) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(N=30)		กลุ่มควบคุม(N=30)		t
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ความรอบรู้โดยรวม					
ก่อนได้รับโปรแกรม	48.73	5.37	45.26	4.42	7.46*
หลังได้รับโปรแกรม	57.80	4.05	52.23	5.00	8.17*
พฤติกรรมฯโดยรวม					
ก่อนได้รับโปรแกรม	23.96	2.99	22.80	1.82	2.22**
หลังได้รับโปรแกรม	25.83	3.05	23.76	2.18	3.93*

*p-value<0.01 ** p-value=0.034

จากตาราง 2 พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 48.73 (SD=5.37) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 45.26 (SD=4.42) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 57.80 (SD=4.05) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 52.56 (5.00) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 23.96 (SD=2.99) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 22.80 (SD=1.82) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 25.83 (SD=3.05) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 23.30 (SD=2.18) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของความดันโลหิตตัวบน และดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(N=30)		กลุ่มควบคุม(N=30)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
SBP					
ก่อนได้รับโปรแกรม	150.87	12.19	139.43	13.65	-3.63*
หลังได้รับโปรแกรม	130.67	12.31	131.53	14.73	0.24
BMI					
ก่อนได้รับโปรแกรม	25.46	4.55	25.13	5.13	-0.15
หลังได้รับ โปรแกรม	24.53	4.53	25.17	5.24	-0.43*

*p-value<0.01

จากตาราง 3 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 150.87 (SD=12.19) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 139.43 (SD=13.65) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับหลังได้รับโปรแกรมฯกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยกลุ่มทดลอง

มีแนวโน้มลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมฯไม่แตกต่างกัน หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 24.53 (SD=4.53) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 25.17 (SD=5.24) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง และกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน 10 ปีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
Cr						
ก่อนได้รับโปรแกรม	0.86	0.18	0.86	0.21	0.06	0.951
หลังได้รับโปรแกรม	0.80	0.18	0.81	0.22	0.04	0.968
eGFR						
ก่อนได้รับโปรแกรม	80.60	16.42	79.66	14.79	-0.26	0.790
หลังได้รับโปรแกรม	83.21	16.22	81.06	14.70	-0.56	0.575
Chol						
ก่อนได้รับโปรแกรม	203.20	34.10	188.23	30.64	-1.71	0.098
หลังได้รับโปรแกรม	196.80	34.00	184.37	41.37	-1.21	0.233
TG						
ก่อนได้รับโปรแกรม	143.30	65.78	124.03	55.00	-1.17	0.250
หลังได้รับโปรแกรม	144.80	97.56	118.37	47.28	-1.31	0.133
HDL						
ก่อนได้รับโปรแกรม	55.47	11.83	56.23	14.67	0.21	0.833
หลังได้รับโปรแกรม	55.30	10.85	53.27	15.99	-0.51	0.608
LDL						
ก่อนได้รับโปรแกรม	130.93	31.44	120.37	27.67	-1.23	0.227
หลังได้รับโปรแกรม	122.37	29.93	123.77	28.95	0.15	0.877
FBS						
ก่อนได้รับโปรแกรม	96.67	9.60	97.56	9.26	0.20	0.843
หลังได้รับโปรแกรม	85.89	9.91	89.33	9.91	-1.67	0.133

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (N=30)		กลุ่มควบคุม (N=30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
HbA1c						
ก่อนได้รับโปรแกรม	8.02	0.91	7.36	1.01	-0.89	0.422
หลังได้รับโปรแกรม	7.70	0.96	7.80	2.63	0.06	0.949
CVD Risk						
ก่อนได้รับโปรแกรม	11.30	6.01	10.29	2.57	-1.32	0.196
หลังได้รับโปรแกรม	9.46	5.97	10.60	6.80	0.66	0.509

จากตาราง 4 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดใน 10 ปี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดย ค่าเฉลี่ย Cr Chol HDL FBS กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มลดลง และค่าเฉลี่ย eGFR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย LDL HbA1c CVD risk กลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ย TG กลุ่มทดลองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นส่วนกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลศึกษา หลังได้รับโปรแกรม การให้ความรู้ โดยใช้วิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (Daily health education and management) เนื่องจากการใช้วิธีสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดพลังอำนาจในตัวบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวคิดที่ว่าด้วยพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของพินธุสร โพธิ์อุไร (2562) พบว่าการเสริมพลังเป็นเสมือนการจุดประกาย กระตุ้น สนับสนุนให้ชุมชนได้มองเห็นศักยภาพและอำนาจในการจัดการตนเอง หรือมีความเชื่อมั่นที่จะควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการพัฒนา

สุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง⁽⁹⁾ และรัตนภรณ์ กล้ารบและคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีน้ำตาลสะสมเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁽¹⁰⁾ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการตัดสินใจที่เหมาะสมช่วยพัฒนาทักษะและศักยภาพของบุคคลให้มีการควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้น เน้นการพัฒนา ทักษะ ทั้ง 6 ด้าน ทำให้บุคคลมีความรอบรู้ เข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการสื่อสารและ การจัดการตนเองที่ดี ทำให้รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ดังนั้นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมในโปรแกรมจึงมีทักษะและพลังอำนาจแห่งตนในการประเมินข้อมูลนำความรู้มาคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ยังเป็นกระบวนการทางสังคม ที่ช่วยให้บุคคลค้นพบและใช้ความเชื่อมั่นที่ตนมีอยู่ในการควบคุมหรือกำหนดชีวิตของตนเอง (Funnell, 2004; Gibson, 1993; กิตติยาพร จันทร์ชมและคณะ, 2564)^(11,12,13) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของกรณีการ การสรรพ และคณะ (2562) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพความรู้

เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ 2) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบน ดัชนีมวลกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Cr, GFR, Chol, FBS, LDL HbA1c) และความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (CVD Risk) หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ควบคุมได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพประจำวัน (daily health education and management) ได้รับความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาล ในวันที่มาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว (one way communication) จากบุคลากรทางการแพทย์สู่ผู้ป่วย ภายหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยจะได้รับสมุดประจำตัวความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ไปอ่านทำเข้าใจด้วยตนเองที่บ้าน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการให้ความรู้การสื่อสารทางเดียวและเอกสาร ประสิทธิภาพยังไม่มากพอที่จะส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญธิดา ยาอินทร์ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลอง และควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้เพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ โสภา ไชยแก้ว (2563) ได้ศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนในกลุ่มทดลองลดลงที่ 3 และ 6 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (uric acid, TG, LDL) เปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลอง

มีแนวโน้มลดลงและกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและค่าเฉลี่ยความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี (CVD Risk) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลอง⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารงานสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในการจัดการลดปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งรูปแบบกิจกรรมต่างๆที่สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและการเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องและพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้วิธีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง
2. จัดทำกลุ่มไลน์ ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องร่วมกันโดยมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นที่ปรึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน
2. ควรมีการศึกษาผลของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไต หรือ โรคหัวใจ เป็นต้น
3. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผลระยะยาวหลังได้รับโปรแกรม 1 ปีขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้เนื่องด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งสำเร็จสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอยที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้เข้าร่วมการวิจัยตามโครงการจนแล้วเสร็จ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวาน “วันเบาหวานโลก 14 พฤศจิกายน 2565”. [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/181256/>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง “วันความดันโลหิตสูงโลก 17 พฤษภาคม 2566”. [Internet] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=25290&deptcode=brc&news_views=388
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรคแนะประชาชน วัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”. [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/191384/>
4. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการโรงพยาบาลนครพิงค์. รายงานประจำปี 2654. เชียงใหม่; 2565. หน้า 36-38
5. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย. งานบริการผู้ป่วยโปรแกรม JHIS. เชียงใหม่; 2566.
6. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ วิมล โรมาและมุกดา สำนวนกลาง. แนวคิดหลักการขององค์การความรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 (สขรส.); 2561
7. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. แบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ใน 10 ปี (Framingham CVD Risk). [Internet]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mdcalc.com/calc/38/framingham-risk-score-hard-coronary-heart-disease>.
8. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561. [Internet]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/XP/Downloads/261220170424321090_linkhed.pdf
9. พินธุสร โพธิ์อุไร. แนวคิดว่าด้วยพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพัฒนาสังคม 2562; 21(2): 64-77.
10. รัตนาภรณ์ กล้ารบ อรพินท์ สีขาวและชฎาภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3): 274-283.
11. Funnell, M. M. Patient Empowerment. Critical Care Nursing Quarterly. [Internet]. 2004 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://scholar.google.co.th/scholar=Funnell>
12. Gibson, C. H. A study of empowerment in mothers of chronically ill children [Thesis]. 1993. Boston: Boston College.
13. กิตติยาพร จันทร์ชม ญาณิ แสงสาย และบรรเทิง พลสวัสดิ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองในครอบครัว และชุมชน: บทบาทสำคัญของพยาบาล. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2564; 5(2): 12-26
14. กรรณิการ์ การีสรรพ พรทิพย์ มาลาธรรมและ นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25(3): 280-295.



15. บุญญธิดา ยาอินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2564;18(1):1-4.
16. โสภา ไชยแก้ว. การสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าข้าม อำเภอมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2563;5(3):1-4.