

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

The Effects of Health Literacy Enhancement Program on Self –
Care Behaviors of Patients with Uncontrolled Diabetes type 2, Si
Nakorn Hospital , Sukhothai Province.

ธนาไล โอสาศตร์¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีนคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อมุ่งไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง / ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร
e-mail : Tanalai999@gmail.com

Abstract

This research is a quasi-experimental research. To study the results of the health literacy promotion program towards self-care behavior The sample group studied included patients with type 2 diabetes who were unable to control their sugar levels. who received treatment in Sri Nakhon Hospital Sukhothai Province, a total of 64 people, divided into an experimental group and a control group, 32 people per group. The control group received normal care. and the experimental group will receive a program to promote health literacy. The research instrument was

a health literacy promotion program. The tool used to collect data was a general information questionnaire. Health literacy questionnaire and self-care behavior questionnaire Data analysis by finding frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Paired t-test, and Independent statistics. The research results found that after participating in the program The experimental group had higher health literacy and self-care behaviors than before the experiment. and was significantly higher than the control group. and the average accumulated sugar level in the blood was better than before the experiment. and was significantly better than the control group. This study shows that Health Literacy Promotion Program It should be used in diabetic patients to have self-care behaviors aimed at effectively controlling blood sugar levels.

Keywords : Health literacy, self-care behavior , Uncontrolled Diabetes

¹Registered nurse professional level, Nursing department ,Si Nakorn Hospital
e-mail : Tanalai999@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังหากมีความรุนแรงอาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของคนไทยในระดับต้นๆ โดยพบว่าวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็น โรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และในปี พ.ศ. 2561 – 2563 อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงขึ้นเท่ากับ 4.93, 8.86 และ 10.01 ต่อ ประชากรแสนคนตามลำดับ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปีโรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกรวมมา ย อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุจากร่างกายพร่องการหลั่งอินซูลิน (Insulin deficiency) หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน จนทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (รัชดา เครสซี่, 2558) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยในปีพ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของสมาพันธ์ โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วย โรคเบาหวาน จำนวน 425 ล้านคนทั่วโลก และเพิ่มขึ้นเป็น 463 ล้านคนในปี พ.ศ.2562 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคนในปีพ.ศ. 2573 และ 700 ล้านคนในปีพ.ศ. 2588 (International Diabetes Federation, 2019) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยด้วยการตรวจ ร่างกายครั้งที่ 6 ปีพ.ศ. 2562 - 2563

เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของ โรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปีพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 (วิชัย เอกพลากร, 2564)

การรักษาโรคเบาหวานทำได้โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด ซึ่งตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2019) และในเวชปฏิบัติโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ แนะนำค่าเป้าหมายการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วไปให้มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) อยู่ในระดับน้อยกว่า ร้อยละ 7 โดยการควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสม ออกกำลังกายให้เพียงพอ และรับประทานยาตาม แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และคณะ, 2560) แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไม่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (ฤทธิรงค์ บูรพันธ์ และ นิรมล เมืองโสม, 2556) ซึ่งหากควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ผู้ป่วยจะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะกรดคั่งในเลือด (Ketoacidosis) ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) และภาวะแทรกซ้อนระยะ เรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic retinopathy) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) และภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท (Diabetic neuropathy) เป็นต้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วย (Stolar, 2010) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษามีปัจจัย สำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (Schillinger et al., 2002) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึงข้อมูล สื่อสารความต้องการทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการทางสุขภาพที่ได้รับ ทำให้บุคคลมีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง จัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสุขภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ จะมีทักษะความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจ ข้อมูลความรู้โรคเบาหวานและข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาตนเอง ส่งผลให้สามารถนำข้อมูลและความเข้าใจเหล่านั้นมาช่วยสนับสนุนตัดสินใจและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็น 2.33 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2.71 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ (Schillinger et al., 2002) และผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่ำ จะมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำ ส่งผลให้ความรุนแรงของโรค การตายก่อนวัยอันควร การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Osborne et al., 2013) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้สุขภาพและบริการที่จำเป็นต่อการดูแลรักษา

โรคเบาหวานของตนเอง จะมีความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับ บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น (Sayah, Majumdar, Williams, Robertson, & Johnson, 2013) ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลและความเข้าใจที่จำเป็นมาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

จังหวัดสุโขทัย มีอัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในปี 2563-2565 คือ 10.40 10.60 และ 10.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ในส่วนอำเภอศรีนคร อัตราความชุกของโรคเบาหวาน ในปี 2563-2565 คือ 10.68 10.65 และ 11.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้การดำเนินงานของโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ดำเนินงานในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสุขภาพให้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ประชากรเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิต โดยเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยประเมินค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) ซึ่งจะต้องน้อยกว่าร้อยละ 7 อีกทั้งโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจึงต้องอยู่กับโรคนี้อย่างตลอดชีวิต ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตาม มาตรฐานและอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากความสำคัญของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เพื่อให้สามารถนำความรู้ดังกล่าว มาช่วยออกแบบจัดการหรือส่งเสริมปัจจัยเหล่านั้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนพัฒนา ส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

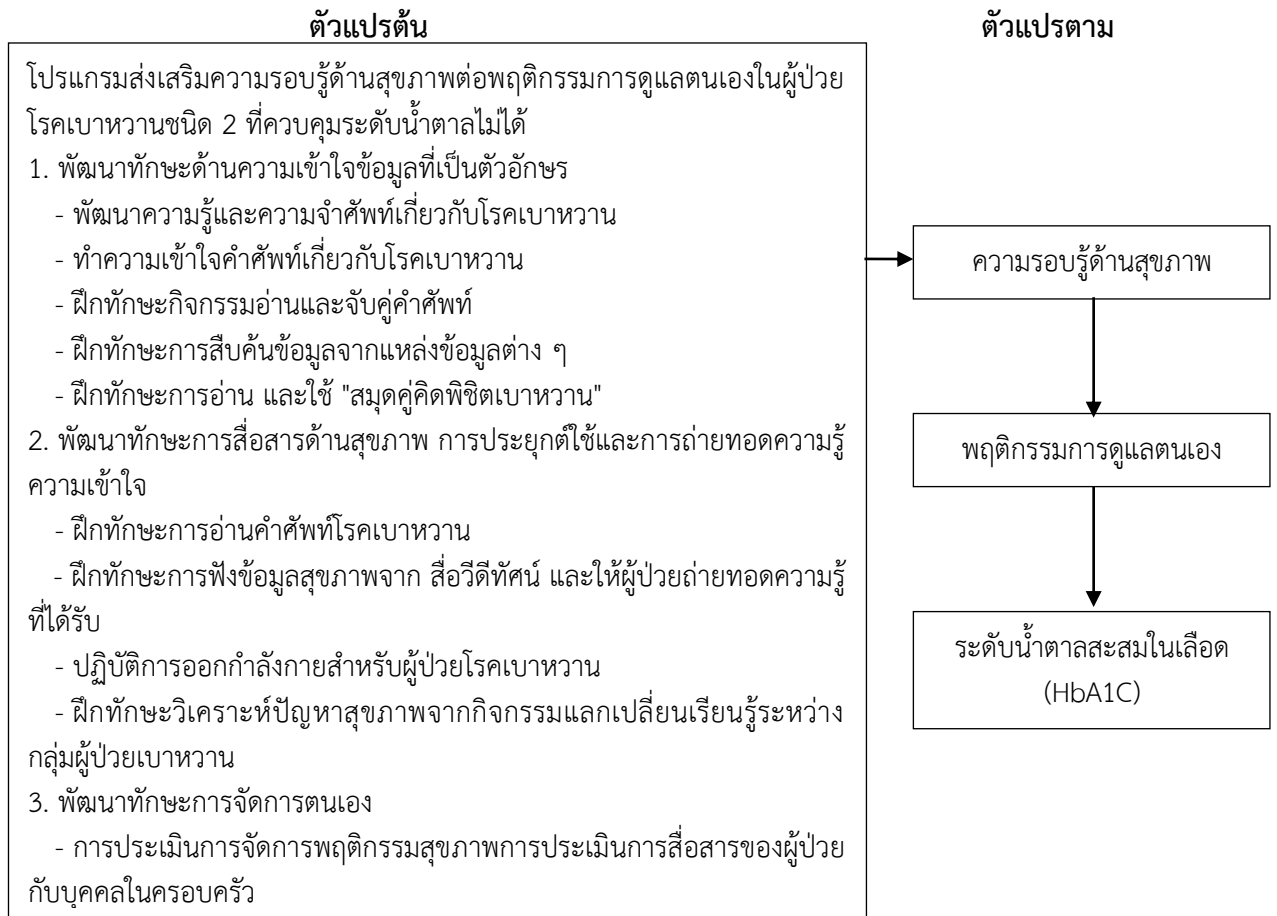
วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบการวิจัย



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน (Two groups compare) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

1. ประชากร

ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 ที่มีผลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7.0%

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ (Bernard, 2000) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 29 ราย รวมทั้งหมด 58 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 64 ราย ซึ่งแบ่งได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย ผู้วิจัยใช้ match pair โดยการจับคู่เพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองศีกษา (2565) ได้แก่ แบบประเมินและแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบประเมินความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบประเมินการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน

ตอนที่ 3 แบบทดสอบความเข้าใจตัวเลข

ตอนที่ 4 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ตอนที่ 5 แบบประเมินการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ

ตอนที่ 6 แบบประเมินการตัดสินใจในการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อ

ตอนที่ 7 แบบประเมินการสื่อสารหรือปฏิบัติกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ส่วนที่ 4 การบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดเลือด ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่าร้อยละ 7 โดยทำการบันทึกผลการตรวจจากแฟ้มประวัติการรักษาของโรงพยาบาลศรีนคร

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) การพัฒนาทักษะด้านความเข้าใจข้อมูลที่เป็นตัวอักษร

2) การพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพการประยุกต์ใช้ความรู้และการ

ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3) การพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม

ในส่วนของกลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานตามปกติของโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อการทำวิจัยต่อไป โดยงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา(Content validity) มีค่า IOC (Index of congruence) เท่ากับ 0.87 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละตัวแปรแต่ละด้าน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่า 0.88 แบบประเมินการปฏิบัติตนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้ค่า 0.90 ผ่านเกณฑ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

4.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดำเนินการส่งมอบแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย จำนวน 64 คน

4.4 นำข้อมูลไปตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามและบันทึกผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ 1) สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบนามบัญญัติ หรือแบบเรียงลำดับ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 2) สถิติทีอิสระ (Independent t-test) สำหรับข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็นแบบอันตรภาคชั้น หรืออัตราส่วน ที่มีการกระจายข้อมูลเป็นปกติ ได้แก่ อายุ ระยะ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มอิสระต่อกัน มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Independent t-test

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2566 COA No. 98/2023 IRB No. 87/2023

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.47 ± 8.27 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.50 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75.00 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 40.62 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 53.12 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 62.50 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.23 ± 5.03 ปี และมีร่างกายแข็งแรงร้อยละ 59.38 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.59 ± 7.27 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.12 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 90.62 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.12 รายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บร้อยละ 37.50 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 71.88 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 7.16 ± 6.24 ปี และมีร่างกายแข็งแรงร้อยละ 62.50 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ตัวแปร		N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	32	172.66	15.33	-8.96	31	<0.001*
		หลังทดลอง	32	193.94	8.89			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	169.13	14.82	-1.58	31	0.124
		หลังทดลอง	32	169.78	14.34			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	32	85.19	8.15	-13.47	31	<0.001*
		หลังทดลอง	32	106.53	7.82			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	88.94	7.87	-1.95	31	0.061
		หลังทดลอง	32	89.78	8.26			
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	32	8.48	1.52	3.37	31	0.002*
		หลังทดลอง	32	7.70	1.08			
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	32	8.47	1.42	-0.05	31	0.964
		หลังทดลอง	32	8.48	1.86			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ($P < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($P = 0.124$)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 85.19 ± 8.15 และ 106.53 ± 7.82

ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 88.94 ± 7.87 และ 89.78 ± 8.26 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.061$)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 8.48 ± 1.52 และ 7.70 ± 1.08 ตามลำดับ ซึ่งดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด HbA1C ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร		N	\bar{x}	SD	T-value	DF	P-value	
ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	172.66	15.33	-0.94	62	0.353
		กลุ่มควบคุม	32	169.13	14.82			
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	193.94	8.89	-8.10	62	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	169.78	14.34			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	85.19	8.15	1.87	62	0.066
		กลุ่มควบคุม	32	88.94	7.87			
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	106.53	7.82	-8.33	62	<0.001*
		กลุ่มควบคุม	32	89.78	8.26			
ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	8.48	1.52	-0.04	62	0.966
		กลุ่มควบคุม	32	8.47	1.42			
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	7.70	1.08	2.04	62	0.045*
		กลุ่มควบคุม	32	8.48	1.86			

*P-value < 0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.353$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.066$) หลังจากเข้าร่วม

โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.966$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย เมื่อวิเคราะห์แยกรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูลหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจในการปฏิบัติ และการสื่อสารหรือปฏิบัติกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งแสดงถึงโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญฤทธิดา ยาอินทร์ (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$)

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญฤทธิดา ยาอินทร์ (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี

ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.016$) แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญญธิตา ยาอินทร์ (2564) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย และความมั่นคงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
2. ควรเพิ่มกิจกรรมเสริมสร้างความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง
3. ควรพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยควรพัฒนาต่อยอดในการค้นหามุมมองของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานภายใต้เงื่อนไขส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อความยั่งยืนขององค์ความรู้
2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ครบวงจร โดยเน้นการดูแลต่อเนื่องในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2564 ตระหนักถึงการดูแลรักษา*. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21692&deptcode=brc>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ*. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา.
- บุญญธิตา ยาอินทร์ (2564). (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครสวรรค์. *สวรรณค์ประชารักษ์เวชสาร*, 35-48.
- รัชดา เกรสซี่. (2558). *โรคเบาหวาน : ความรู้พื้นฐานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. *Singburi Hospital Journal*, 30(3), 86-99.

- ฤทธิรงค์ บุรพันธ์ และนิรมล เมืองโสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลการต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 102-109.
- วิชัย เอกพลากร. (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bernard. (2000). *Fundamentals of biostatistic (s"ed.)*. Duxbery: Thaomson learning .
- Sayah A. F., Majumdar, S. R., Williams, B., Robertson, S., & Johnson, J. A. (2013). Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 28(3), 444-452.
- Osborne. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). . *BMC Public Health*, 658.
- Schillinger D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., & Bindman. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. . *JAMA*, 288(4), 475-482.
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Atlas*. เข้าถึงได้จาก <https://www.diabetesatlas.org/>
- Stolar M. (2010). Glycemic control and complications in type 2 diabetes mellitus. *American Journal of Medicine*, 123(3), S3-S11.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงโรงพยาบาลศรีนคร เจ้าหน้าทีงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (คลินิกเฉพาะโรค) อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย นายแพทย์พงศธร เหลือหลาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร นายแพทย์เป็นหนึ่ง ไชยวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์โรงพยาบาลศรีนคร นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลและร่วมกิจกรรมกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าว นามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมาคุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากผลงานวิชาการฉบับนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ต่อไป