การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน*

DEVELOPMENT OF A COMMUNITY PARTICIPATORY HEALTH LITERACY PROMOTION MODEL TO PREVENT COMPLICATIONS IN OBESE DIABETICS

อัจฉรพรรณ ค้ายาดี
Ajcharapan Kayadee
ประภาเพ็ญ สุวรรณ
Prapapen Suwan
สุรีย์ จันทโมลี
Suree Chantamolee
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Western University, Thailand
E-mail: peemprime@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ 2) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 สำรวจความรอบรู้สุขภาพ และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง จำนวน 351 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ ใช้กระบวน A-I-C ทดลองใช้รูปแบบฯ กับผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆ ก่อนหลังการทดลองใช้ ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบฯ ผลจากการวิจัย พบว่า

* Received 9 November 2021; Revised 15 July 2022; Accepted 18 July 2022

ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงมีทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ และระดับทักษะ อยู่ในระดับไม่ดี รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส. อยู่ในระดับ ต่ำ ทดลองใช้ 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะความรอบรู้สุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <.05 ($\bar{X}$ = 28.47, $\bar{X}$ = 31.80) และติดตามผลต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์ พบว่า ความแปรปรวนของรูปแบบฯกับสถานะสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม และทักษะความรอบรู้สุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และไม่พบโรคแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The objectives of this research article were to: 1) study the problem and the need for enhancing health literacy 2) Develop a model for enhancing health literacy to prevent complications in diabetic patients who are obese by community participation 3) Evaluate the model of enhancing health literacy. This research is Research and Development (R&D). The research procedures consisted of 3 phases. Phases 1 health literacy survey and self-care behavior perception the sample groups consisted of obese diabetics 351 students and health network members 12 students. The research tools consisted of: 1) questionnaires 2) In-depth interview. The statistics used in the data analysis were: 1) Qualitative data were analyzed by content analysis. 2) Quantitative data were descriptive statistics include percentage, mean, standard deviation. Phases 2 model development applying the A-I-C. Plan was pretested, it was found that: the obese diabetics technique the sample groups 30 students. Compare variables analyze descriptive information before and after the experiment Phases 3 Compare variables analyze. The results showed that the overall 6 literacy skills and 3 Or 2 Sor were found to be at the low level. technique 12 weeks. After the Activity Plan was pretested, it was found that: the obese diabetics had significantly higher level of overall health literacy mean score for preventing complications than before the pretest <.05 ($\bar{X}$ = 28.47, $\bar{X}$ = 31.80), and followed - up at the 6 weeks, it was found that the variance of the pattern with health status in all 3 groups and health literacy skills no statistically significant difference of .05 and no complications were found.

Keywords: Health Literacy Promotion Model, Obese Diabetic, Community participation

บทนำ

โรคเบาหวานมีอัตราการเกิดโรคที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรค คือ โรคอ้วน โดยคนที่มีน้ำหนักเกินจพป่วยได้มากกว่า 2 - 3 เท่า ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลในด้านลบต่อสุขภาพ (ภัทราพร ชูศร, 2562) ภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) เป็นภาวะที่เกิดจากการผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญต่าง ๆ ในร่างกายทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และเกิดกระบวนการอักเสบเกิดโรคหลอดเลือด และหัวใจตามมา (Engin, A., 2017) การคาดการณ์ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ในปี พ.ศ. 2583 ประชากรทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคเบาหวานมากถึง 642 ล้านคน ผู้ป่วยโรคเบาหวานกว่า 193 ล้านคนทั่วโลก ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว **(**Chawla, A**.** et al**.**, 2016**)** หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะยาว มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น 2 ถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตาบอด ร้อยละ 2.6 และคาดการณ์ว่าโรคเบาหวานจะสาเหตุการตายอันดับ 7 ของการตายในปี พ.ศ. 2573 (World Health Organization, 2016)

ประเทศไทยมีความชุกของประชากร ที่มีภาวะอ้วนลงพุงสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ร้อยละ 8.50 โดยหากเปรียบเทียบในระดับภูมิภาค พบว่าคนไทยอ้วนลงพุงสูงสุดเป็นอันดับ 2 จากทั้งหมด 10 ประเทศอาเซียน รองจากมาเลเซียเท่านั้น (Zainuddin A. A. et al., 2016) ภาวะอ้วนลงพุง ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีปมด้อยและอับอาย เมื่อถูกล้อเลียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์อีกทั้งจะพบว่าคนไข้มีภาวะ พึ่งพิงครอบครัวมากกว่าคนปกติรวมทั้งส่งผลกระทบต่อ ตนเองในชีวิตประจำวัน จนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ **(**Saelai M**.**, et al**.**, 2018**)** สำหรับการแก้ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (Thailand healthy lifestyle strategy) ระยะยาวเวลา 10 ปี (ดิเรก อาสานอก, 2560) โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์วัดรอบเอวประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ เพิ่มแนวคิด ลดหวาน มัน เค็ม เน้นกินผัก ออกกำลังกาย ส่วนหนึ่งเกิดจากเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหารจานด่วน น้ำอัดลม และอาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น รวมถึงการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแบบคนเมือง การมีกิจกรรมทางร่างกายลดลงและการใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากขึ้น เป็นต้น จนก่อให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้น

สาเหตุสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้น การให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตัวเอง และการช่วยเหลือสนับสนุนให้ดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษาผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองท้าให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทำให้เกิดความยากลำบากในการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ถูกต้องในการจัดการโรคของตนเอง การพัฒนาปัจจัยภายในปลูกฝังให้ประชาชนเกิด “Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้สุขภาพ” เกิดความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ในปี พ.ศ. 2559 หลังการประชุมนานาชาติ (9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, China) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี พ.ศ. 2573 (Sustainable Development Goals (SDGs)) และจะนำไปสู่ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Literacy and Social Mobilization) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2562) ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา เลือกใช้แนวคิดความรอบรู้สุขภาพ (health Literacy) และทฤษฎีสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมส่งผลในการป้องกันโรคแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง

2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง ประชากรกลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง จำนวน 2,676 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel, W. W. (Daniel, W.W., 2010) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 351 คน เก็บข้อมูลด้วย แบบประเมินทักษะความรอบรู้

สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมินทักษะ ความรอบรู้สุขภาพของอ้วนลงพุง ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 (Nunnally, J. C., 1978) อยู่ในเกณฑ์มีคุณภาพสามารถดำเนินการได้ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ BMI ระยะการป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อน ตอนที่ 2 แบบประเมินทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ และตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส. ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับเป็น 5 ระดับ และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแ (In - depth Interview) จาก กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 12 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วย เก็บข้อมูลด้วยแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ ค้นหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ นำผลการศึกษาความต้องการ ค้นหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ และโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง ที่ได้จากระยะที่ 1 มาร่างรูปแบบฯ โดยใช้เทคนิค (A-I-C: Appreciation Influence-Control) ผู้สร้าง และพัฒนารูปแบบฯ ในขั้นตอนนี้ คือ กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้เสนอแผนกิจกรรมต้นแบบที่ร่างขึ้นกับผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงเครื่องมือวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูล และได้ปรับปรุงแผนกิจกรรมฯให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำมาทดลองใช้ (Pretesting) กับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง ที่มารับบริการคลินิกเบาหวานที่โรงพยาบาลบ้านไร่ ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน การดำเนินการในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ One - Group Pretest - Posttest Design เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาทำการศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ติดตามผลการใช้รูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 ต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างในระยะนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง 30 คน ที่กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ และผู้วิจัยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ในช่วง 12 สัปดาห์ ใน**ระยะที่ 2** และได้ติดตามประเมินผลการเปรียบเทียบตัวแปรต่าง ๆระยะติดตามผล ในสัปดาห์ที่ 6 การดำเนินการใน

ขั้นตอนนี้ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) โดยใช้แบบแผนการวิจัยแบบ One - Group เปรียบเทียบคะแนนระยะก่อน หลัง และระยะติดตามผลของการใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2559) หลังการใช้รูปแบบฯต่อเนื่อง ประเมินผลความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯที่ได้รับ รวมถึงการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ 10 คน ที่พัฒนารูปแบบฯ

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2560 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU542674

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง พบว่า

1. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.53 อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.42 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 61 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 88 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.92 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80.91 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 44.16 โดยมีระยะการเป็นเบาหวาน อยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 45.29 BMI อยู่ในเกณฑ์ 25 - 29.9 โรคอ้วน ระดับ 1 มากที่สุด ร้อยละ 35.89 ไม่มีโรคแทรกซ้อนมากที่สุด ร้อยละ 59.82 ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง มีความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ ไม่ดีพอ และระดับความรอบรู้สุขภาพทั้ง 3 ระดับ ไม่ดี และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวและอารมณ์ การปฏิบัติที่จะนำสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน อยู่ในระดับต่ำ และจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งสภาวะเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และต้องการสร้างเสริมทักษะความรอบรู้สุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ข้อมูลทักษะความรอบรู้สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะความรอบรู้สุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดีพอ ยกเว้น ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ อยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทักษะความรอบรู้สุขภาพ (N = 351)

ทักษะความรอบรู้สุขภาพ	ระดับความรอบรู้สุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ร้อยละ
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดีพอ	337	96.01
	พอใช้	14	3.99
	ดีมาก	0	0
	$\bar{x}$	9.74	
	S.D.	2.51	
ความรู้ความเข้าใจ	ไม่ดีพอ	237	67.52
	พอใช้	113	32.19
	ดีมาก	1	0.28
	$\bar{x}$	9.74	
	S.D.	2.51	
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	ไม่ดีพอ	200	56.70
	พอใช้	124	35.60
	ดีมาก	27	7.70
	$\bar{x}$	9.74	
	S.D.	2.51	
การตัดสินใจ	ไม่ดีพอ	281	80.06
	พอใช้	168	19.37
	ดีมาก	2	0.57
	$\bar{x}$	15.14	
	S.D.	5.77	
การจัดการตนเอง	ไม่ดีพอ	96	27.35
	พอใช้	185	52.71
	ดีมาก	68	19.37
	$\bar{x}$	9.66	
	S.D.	3.49	
การรู้เท่าทันสื่อ	ไม่ดีพอ	96	27.35
	พอใช้	185	52.71
	ดีมาก	68	19.37
	$\bar{x}$	9.66	
	S.D.	3.49	
		351	**100**

3. ระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพพื้นฐาน อยู่ในระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.29 ระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับ ไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 76.92 และระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพวิจารณญาณอยู่ในระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 57.85 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพ

ระดับความรอบรู้สุขภาพ		$\bar{x}$	SD	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	ไม่ดีพอ	17.75	2.22	128	36.47
	พอใช้	24.11	2.07	173	49.29
	ดีมาก	29.00	0.85	50	14.24
ระดับ	ไม่ดีพอ	26.03	3.17	270	76.92
ปฏิสัมพันธ์	พอใช้	35.75	2.30	81	23.08
	ดีมาก	0.00	0.00	0	0.00
ระดับ	ไม่ดีพอ	20.69	1.97	78	21.49
วิจารณญาณ	พอใช้	37.81	2.67	210	57.85
	ดีมาก	27.51	4.20	75	20.66
โดยภาพรวม				**351**	**100**

4. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงในอำเภอบ้านไร่ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.84 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.19 และความคิดเห็นของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ เกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงที่ผ่านมา และแนวทางแก้ไข ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (N351)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	189	53.84
ระดับปานกลาง	120	34.19
ระดับสูง	42	11.97
โดยภาพรวม	**351**	**100**

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้รูปแบบฯจากภาคี

เครือข่ายสุขภาพ โดยผ่านขบวนการ A-I-C เข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมฯ และตัดสินใจร่วมกันดำเนินกิจกรรมฯ ตามบริบท และตามปัญหาที่เกิดขึ้น 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 รู้จักตนเอง มุ่งหวังให้ ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงเข้าใจสภาวะสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 3 กิจกรรมย่อย

กิจกรรมย่อย 1 เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยการเข้าใจข้อมูลสภาวะสุขภาพประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง มีทักษะในการเข้าถึงและเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเองได้ กับค่าสภาวะสุขภาพปกติ โดยสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าใจข้อมูลสภาวะสุขภาพของตนเอง และเกณฑ์มาตรฐาน ร่วมประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง

กิจกรรมย่อย 2 สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนโรคอ้วนลงพุง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนผ่านฐานการเรียนรู้ 4 ฐาน ได้แก่ ฐานอาหารกับโรคแทรกซ้อน, ฐานออกกำลังกาย, ฐานอารมณ์, ฐานบุหรี่และสุรา ฝึกการจัดการตนเองเรื่อง 3อ2ส. ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผ่านการบันทึกข้อมูลสภาวะสุขภาพตนเอง และฝึกลงข้อมูลในคู่มือสุขภาพด้วยตนเอง

กิจกรรมย่อย 3 เยี่ยมบ้าน สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ใช้ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดทำผังการดูแลในชุมชนภาคีเครือข่ายสุขภาพ 1 คนต่อผู้ป่วยเบาหวาน 3 คน, ตั้ง line กลุ่ม ชี้แจงการแจ้งเตือนใน line, เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละรายโดยกลุ่มภาคีเครือข่าย, ประเมินการปฏิบัติตนเองเรื่อง 3อ2ส.ที่บ้าน และเสริมแรงให้ผู้ป่วยทั้งทางบวก โดยการกล่าวชมเชย เมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และกระตุ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าที่ตั้งไว้

กิจกรรมที่ 2 สร้างทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย

กิจกรรมย่อย 1 พัฒนาทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ด้าน 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ 2) การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยผ่านฐานการเรียนรู้ในแต่ละด้าน

กิจกรรมย่อย 2 เยี่ยมบ้าน สัปดาห์ ละ1 ครั้ง ใช้ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงให้จัดการตนเอง และเสริมแรงตนเอง เสริมแรงให้ผู้ป่วยทั้งทางบวก โดยการกล่าวชมเชย เมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และกระตุ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าที่ตั้งไว้

กิจกรรมที่ 3 สร้างพลังชุมชนเสริมทักษะความรอบรู้สุขภาพ 3 กิจกรรมย่อย

กิจกรรมย่อย 1 เยี่ยมบ้าน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินการปฏิบัติตนเองเรื่อง 3อ2ส.ที่บ้าน ทั้งที่ปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ เสริมแรงทางบวก และทางลบ

ทบทวนการปฏิบัติตัวที่ผ่านมาผลการปฏิบัติที่ผ่านมาของผู้ป่วยแต่ละราย

กิจกรรมย่อย 2 ทบทวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาร่วมกัน เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย โดยกลุ่มภาคีเครือข่าย ประเมินการปฏิบัติตนเองเรื่อง 3อ2ส.ที่บ้าน ทั้งที่ปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ เสริมแรงทางบวก และทางลบ เสริมแรงให้ผู้ป่วยทั้งทางบวก โดยการกล่าวชมเชย เมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ และกระตุ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามเป้าที่ตั้งไว้ ทบทวนการปฏิบัติ ตัวที่ผ่านมา กิจกรรมย่อย 3 สรุปประเด็นการเรียนรู้ที่ผ่านมาร่วมกัน โดยจับกลุ่มแลกเปลี่ยนผลการทำกิจกรรมร่วมกัน

การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า

- ทักษะความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบทักษะความรอบรู้สุขภาพก่อนและหลังการใช้แผนกิจกรรมฯ (n = 30)

ทักษะความรอบรู้สุขภาพ	N	ก่อนใช้แผนกิจกรรมฯ		หลังการใช้แผนกิจกรรมฯ		T	Sig
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	30	15.9	4.34	19.77	3.18	4.939	0.0000
ความรู้ความเข้าใจ	30	6.32	1.22	7.71	1.53	6.197	0.0000
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	30	17.19	4.45	24.48	3.39	7.678	0.0000
การตัดสินใจ	30	10.74	2.27	12.94	3.00	3.857	0.0001
การจัดการตนเอง	30	13.42	3.36	19.81	3.94	7.777	0.0000
การรู้เท่าทันสื่อ	30	13.29	3.84	20.90	3.38	0.125	0.0000
โดยภาพรวม	30	76.13	10.15	105.61	11.71	22.537	0.0000

df = 30, p<.05

- ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงมีระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมแผนกิจกรรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 3 ระดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับทักษะความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ (n = 30)

ประเภทของความรอบรู้สุขภาพ	n	ก่อนใช้แผนกิจกรรมฯ		หลังการใช้แผนกิจกรรมฯ		t	sig
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
พื้นฐาน	30	21.48	4.90	27.48	3.71	7.348	0.0000
ปฏิสัมพันธ์	30	27.94	4.60	37.42	4.88	9.568	0.0000

ประเภทของความรอบรู้สุขภาพ	n	ก่อนใช้แผนกิจกรรมฯ		หลังการใช้แผนกิจกรรมฯ		t	sig
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
วิจารณญาณ	30	26.71	5.34	40.71	6.30	11.354	0.0000
โดยภาพรวม	**30**	**76.13**	**10.15**	**105.61**	**11.71**	**22.537**	0.0000

df = 30, p<.05

- ผลระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 86.66 และหลังเข้าร่วมแผนกิจกรรมฯกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 60 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามมีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (n = 30)

ระดับพฤติกรรม	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (คน)	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
ระดับต่ำ	2	6.67
ระดับปานกลาง	26	86.66
ระดับสูง	2	6.67
หลังการทดลอง		
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	12	40
ระดับสูง	18	60
โดยภาพรวม	**30**	**100**

- ผลเปรียบเทียบสถานะสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ (ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว HbA1c ความดัน ค่า SBP, DBP) พบว่า กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมแผนกิจกรรมฯมีการเปลี่ยนแปลงของค่าสถานะสุขภาพในเรื่องค่าดัชนีมวลกาย คิดเป็นร้อยละ 53.33 รอบเอวไม่มีการเปลี่ยนแปลง ค่า HbA1c ลดลง คิดเป็นร้อยละ 50 ในกลุ่มที่ลดลง มีค่า HbA1c ≤ 7 คิดเป็นร้อยละ 60 ค่าความดันโลหิตตัวบนลดลง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลง ร้อยละ 56.66 ไม่มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบสถานะสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ (ค่าดัชนีมวลกาย, รอบเอว, HbA1c} ความดันค่า SBP,DBP) (n = 30)

สถานะสุขภาพ	n	ก่อนใช้แผนกิจกรรมฯ		หลังการใช้แผนกิจกรรมฯ		t	sig
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
BMI	30	26.5663	1.3895	26.2367	1.54846	2.629	.014
ค่าเส้นรอบเอว	30	85.50	1.15	85.50	1.15		
HbA1c	30	8.103	.5928	7.487	.7133	6.546	.000
SBP	30	142.57	12.241	140.53	12.373	4.881	.000
DBP	30	78.47	10.461	76.27	10.596	4.253	.000

df = 30, p<.05

- ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิตตัวบน Systolic และระดับความดันโลหิตตัวล่าง Diastolic ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic)และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมแผนกิจกรรมแผนกิจกรรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) และระดับค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ

ความดันโลหิต	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	sig
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic)	30	146.43	7.40	134.57	8.97	7.072	.000
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)	30	92.37	3.09	80.53	5.89	9.793	.000

P = .05

3. ประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องไปอีก 6 สัปดาห์ ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของทักษะความรอบรู้สุขภาพ พบว่า

3.1 รูปแบบฯกับทักษะความรอบรู้สุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯ กับทักษะความรอบรู้สุขภาพ ระหว่างกลุ่ม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

ทักษะความรอบรู้สุขภาพ	Squares	Mean Square	F	Sig.
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1890.489	945.244	522.246	.000
ความรู้ความเข้าใจ	396.800	198.400	453.039	.000
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	2661.956	1330.978	380.071	.000
การตัดสินใจ	829.489	414.744	587.667	.000
การจัดการตนเอง	1609.156	804.578	606.921	.000
การรู้เท่าทันสื่อ	2142.467	1071.233	603.479	.000

3.2 เปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล

ข้อความ	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.	.829	.000	-4.98	-1.69

3.3 เปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯกับสถานะสุขภาพ (ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดัน ค่า SBP, DBP) ของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของกับสถานะสุขภาพ (ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดัน, SBP, DBP) ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และไม่พบโรคแทรกซ้อนหลังจากการติดตามประเมิน ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯกับสถานะสุขภาพ (ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดัน ค่า SBP, DBP) ของกลุ่มทดลอง ก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล

สถานะสุขภาพ	Squares	Mean Square	F	Sig.
BMI	54.736	27.368	.801	.452
รอบเอว	.000	.000	.000	1.000
ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic)	338.289	169.144	1.135	.326
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic)	392.600	196.300	1.955	.148

3.4 ผลการทดสอบหาคู่ของประชากรที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่าง พบว่า ทักษะความรอบรู้สุขภาพ ระหว่าง หลังการทดลองกับการติดตามประเมินผล ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตางรางที่ 12 ผลการทดสอบหาคูของประชากรที่มีคาเฉลี่ยของคะแนนแตกต่าง พบว่า ทักษะความรอบรู้สุขภาพ ระหว่าง หลังการทดลองกับการติดตามประเมินผลของการใช้รูปแบบ

Dependent Variable	(I) Model	(J) Model 1	Mean Difference	Std. Error	Sig.
ทักษะความรอบรู้สุขภาพ	1	2	-10.367*	.344	.000
		3	-10.333*	.344	.000
	2	1	10.367*	.344	.000
		3	.033	.344	.923
	3	1	10.333*	.344	.000
		2	-.033	.344	.923

อภิปรายผล

1. ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะความรอบรู้สุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจ สอดคล้องกับ World Health Organization ที่พบว่า ถ้าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ มักขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล หรือบริการการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตน (World Health Organization, 2016) และความสามารถของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากร ในสังคม โดยรวมในการค้นหาคำตอบที่ต้องการเข้าถึงแหล่ง ข้อมูลที่จำเป็นตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็นในอดีตจนถึงปัจจุบัน (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2018)

2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า เป็นกระบวนการสร้างทีม โดยการนำเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน มีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุงทั้งในสถานบริการและในชุมชน ลดช่องว่างในการดูแล ตามกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C ทำให้กลุ่มผู้ร่วมงานรับทราบปัญหาร่วมกัน และร่วมกันในการวางแผนตัดสินใจร่วมสร้างความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชนการที่ประชาชนสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการและหากลวิธีดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับวิถีของชุมชนจึงทำให้แผนงาน/โครงการเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(Chronic care model) ที่มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

- กิจกรรมรู้จักตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง สอดล้องกับคณะผู้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) ได้กล่าวว่า การให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะ เพื่อการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษาทำให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานได้ ผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ พบว่า ถ้าผู้เป็นโรคเบาหวานมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสุขภาพพึงตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ, 2561)

- กิจกรรมสร้างทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ และเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง เป็นการให้กำลังใจ ซึ่งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลอง ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ทั้งที่ประสบ ความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ได้ชี้แนะแนวทาง แก้ไข ให้กำลังใจผู้ที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2018) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความสามารถในการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูล รวมไปถึงผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะสามารถเข้าใจ และใช้ ข้อมูลโดยผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำข้อมูลทั้งหมดมาคิด วิเคราะห์ และเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการ ที่จำเป็นมาใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Samruayruen, K. & Kitreerawutiwong, N., 2018)

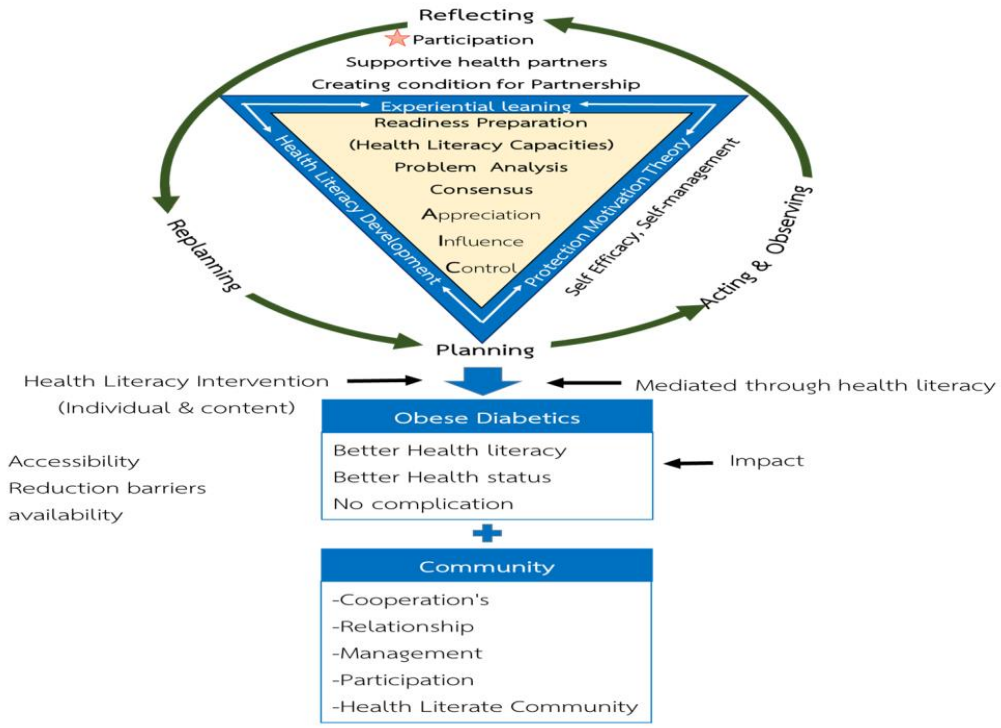
2.2 การทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.66 และหลังเข้าร่วมแผนกิจกรรมฯกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของทักษะความรอบรู้สุขภาพ พบว่ารูปแบบฯกับทักษะความรอบรู้สุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิทยา ไพบูลย์ศิริ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมี ความสัมพันธ์กัน คือ ถ้าความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรอบ รู้ด้าน

สุขภาพไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.57 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอาจไม่ได้เป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวบุคคลเพียงอย่างเดียวที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของคนในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือการมีผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีอาจไม่ได้เป็นผลมาจาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัวบุคคลเพียงอย่าง เดียว ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิเช่น ความรอบรู้ด้าน สุขภาพของคนในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือการมีผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น (อภิญญา บ้านกลาง และคณะ, 2559)

3. ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ โดยการติดตามผลการใช้รูปแบบฯของกลุ่มทดลองต่อเนื่องอีก 6 สัปดาห์ พบว่า การเปรียบเทียบความแปรปรวนของรูปแบบฯกับทักษะความรอบรู้สุขภาพ ระหว่างกลุ่ม ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล ซึ่งสอดคล้องกับ Protheroe, J. ที่ศึกษาความฉลาด ทางสุขภาพ การป้องกันโรคเบาหวานและการจัดการตนเอง พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเป็นปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Protheroe, J, et al., 2016) เช่นเดียวกับ Karina Friis et. al. ที่ศึกษาความความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเทศเดนมาร์ก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ (Karina F, et al., 2016)

องค์ความรู้ใหม่

การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ให้กับผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง ในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ดีนั้นไม่มีรูปแบบที่ตายตัว นำขั้นตอนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างกิจกรรมต้นแบบ (Prototype Activity Plan) โดยผ่านกระบวนการ A-I-C: Appreciation-Influence-Control) ร่วมกันกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งบุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ตลอดจนชุมชน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยนำแนวคิดด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของโรเจอร์ส (Roger's Protection Motivation Theory) การจัดการตนเอง (Self-management) และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง เพิ่มพูนความสามารถพัฒนาทักษะความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy Skill) ในการเข้าถึงข้อมูลการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์) ทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่ยั่งยืน ซึ่งสามารถสรุปเป็นรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่อ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานอ้วนลงพุง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เน้น ทักษะ (Health literacy skills) รวมถึงครอบคลุมผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพที่วัดได้จริง อันได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Behaviors) และผลลัพธ์สุขภาพ (Health Outcomes) ในด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะเป็นการวัดที่สามารถวัดได้จริง และเห็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่แท้จริง สิ่งเหล่านี้จะช่วยในการพัฒนางานด้านความรอบรู้สุขภาพให้ก้าวหน้า เป็นพื้นฐานสำหรับงานวิจัยต่อ ๆ ไป และเพื่อการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง ปี 2561. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างโรคโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์, 8(1), 103-117.

ดิเรก อาสานอก. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภาวะอ้วนลงพุง. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาศาธารณสุขศาตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2562). การพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารสุขศึกษาและสื่อสารสุขภาพ, 1(1), 12-26.

พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 97-107.

ภัทราพร ชูศร. (2562). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงในวัยทำงาน (15-59 ปี) อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2559). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.พ.ศ.2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งอรุณมีเดียจำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ 4 การบริหารงบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์.

อภิญญา บ้านกลาง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(1), 85-95.

Chawla, A. et al. (2016). Microvasular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum? Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, 20(4), 546-553.

Daniel, W.W. (2010). Biostatistics: afoundotion for analysis in the health sciences. (9thed.) New Jersey: Lohn Wily&Sons.

Engin, A. (2017). The definition and prevalence of obesity and metabolic syndrome.

Health Education Division, Ministry of Public Health. (2018). Literacy (promoting and evaluation) and health literacy behavior. Retrieved June 25, 2020, from https://www.scribd.com/document/406967113/2201201809140 85828-linkhed-pdf.

Karina F, et al. (2016). Health Literacy Mediates the Relationship Between EducationalAttainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. Journal of Health Communication, 21(2016), 54-60.

Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.

Protheroe, J, et al. (2016). The Feasibility of Health Trainer Improved Patient Self-Management in Patients with Low Health Literacy and Poorly Controlled Diabetes A Pilot Randomised Controlled Trial . Journal of Diabetes Research, 1(2016), 1-11.

Saelai M, et al. (2018). Effects of program promoting aerobic hula hoop exercise and nutritional education with social support on body mass index, waistline and blood lipid in persons at risk of metabolic syndrome. journal of phrapokklao nursing college, 29(1), 54-67.

Samruayruen, K. & Kitreerawutiwong, N. (2018). Understanding on assessing health literacy. EAU Heritage Journal Science and Technology, 12(3), 1-13.

World Health Organization. (2016). GLOBAL REPORT ON DIABETES WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Global report on diabetes. Retrieved June 25, 2020, from http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index .html

Zainuddin AA. et al. (2016). Prevalence and socio-demographic determinant of overweight and obesity among Malaysian adult. International Journal of Public Health, 6(1), 66-69.