

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อนาสีธี วิจิตรพันธ์ พ.บ.

โรงพยาบาลสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วันรับ:	11 มิ.ย. 2562
วันแก้ไข:	11 ส.ค. 2562
วันตอบรับ:	4 ก.ย. 2562

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว จำนวน 184 คน และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพใช้แรงงาน คะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมทั้งคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน; คลินิกหมอครอบครัว

บทนำ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง จัดว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่และมีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่งผลกระทบต่อภาระเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ มีการสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจ และผลิตภาพของประเทศ และประเทศไทยเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ประเทศที่สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อได้เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศเช่นกัน⁽¹⁾

ในการที่จะป้องกันและลดโรคไม่ติดต่อให้น้อยลงจำเป็นต้องใช้การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งได้รับการยอมรับในระดับโลกว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้นกว่าการเน้นการให้ความรู้เพื่อหวังจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแบบดั้งเดิม โดยหลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจะมุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคม ให้มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ตรงความต้องการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่จำเป็น ตรวจสอบและทำความเข้าใจ

ข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติกปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น⁽²⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม⁽³⁾

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้⁽⁴⁾ โดยประเทศไทยได้ทำการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาพต่อไป เพราะฉะนั้นถ้าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องมุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกัน การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน⁽⁵⁾

การป้องกันระดับปฐมภูมิ ถือว่าเป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค หากทำได้จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งโรคเบาหวานถือเป็นโรคเรื้อรัง ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จึงน่าจะทำให้ประเทศประหยัดค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขได้เพิ่มมากขึ้น

คลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้เห็นความสำคัญในการที่จะส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของคนในพื้นที่ในการป้องกันและลดการเกิดโรคไม่ติดต่อ จึงได้ทำการจัดกิจกรรมทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2562 โดยศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว จำนวน 184 คน เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane T⁽⁶⁾ โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน

เท่ากับร้อยละ 0.05 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้ทำแบบประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา) ของกอง- สุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง- สาธารณสุข⁽⁷⁾ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไปแล้ว 3 เดือน

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพและการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรม โดยกิจกรรมการเรียนรู้ทำโดยทีมหมอครอบครัว เดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ร้อยละ ส่วนข้อมูลความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง ข้อมูลการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ข้อมูลการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ก่อนและหลัง

เข้าโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้ paired T-test โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p < 0.05$

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่ 010/61

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าโครงการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพใช้แรงงานดังแสดงในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผู้เข้าโครงการมีคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. เพิ่มมากขึ้น หลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดัง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการ (N=184)

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			การศึกษา		
ชาย	78	42.4	ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	2.18
หญิง	106	57.6	ประถมศึกษา	118	64.13
อายุ (ปี)			มัธยมตอนต้น	30	16.3
26-36	2	1.09	มัธยมตอนปลาย	21	11.41
37-47	25	13.59	อนุปริญญา/ปวส	3	1.63
48-59	67	36.41	ปริญญาตรีขึ้นไป	8	4.35
60 ขึ้นไป	90	48.91	อาชีพ		
สถานภาพสมรส			ใช้แรงงาน	105	57.07
โสด	19	10.33	ค้าขาย/ทำธุรกิจ	43	23.37
สมรส	133	72.28	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	0.54
หม้าย/หย่า/แยก	32	17.39	พนักงานโรงงาน/บริษัท/เอกชน	4	2.17
			ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	31	16.85

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

แสดงในตารางที่ 2

การวิเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผู้เข้าโครงการมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 3

การวิเคราะห์การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผู้เข้าโครงการมีคะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง-

สถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 4

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังเข้าโครงการ

ผู้เข้าโครงการมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการควบคุมปริมาณอาหาร การรับประทานผักและผลไม้ การออกกำลังกาย การมองโลกในแง่ดี การไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น หลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการไม่ดื่มสุราไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 2 ผลคะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส.

คะแนน	ก่อน	หลัง	p-value
	(N=184)	(N=184)	
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.59±1.17	4.78±1.17	<0.01

ตารางที่ 3 ผลคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ (N=184)

ผลคะแนน	คะแนนเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value
	ก่อน	หลัง	
การเข้าถึงข้อมูล	7.09±1.72	8.55±1.72	<0.01
การสื่อสารสุขภาพ	10.40±2.14	12.32±2.41	<0.01
การจัดการตนเอง	6.42±2.13	7.97±2.05	<0.01
การรู้เท่าทันสื่อ	9.04±1.75	11.88±2.52	<0.01

ตารางที่ 4 ผลคะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

คะแนน	ก่อน	หลัง	p-value
	(N=184)	(N=184)	
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ+ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.30+1.97	10.80+1.43	<0.01

ตารางที่ 5 ผลคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ (N= 184)

ผลคะแนน	คะแนนเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		p-value
	ก่อน	หลัง	
การควบคุมปริมาณอาหาร	3.77+1.16	4.32+1.03	<0.01
การรับประทานผักและผลไม้	3.46+1.04	4.18+1.08	<0.01
การออกกำลังกาย	3.46+1.09	4.05+1.02	<0.01
การมองโลกในแง่ดี	3.59+1.11	4.06+1.12	<0.01
การไม่สูบบุหรี่	4.46+1.12	4.68+0.81	0.01
การไม่ดื่มสุรา	4.41+1.10	4.55+0.91	0.09
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	23.03+3.49	25.84+3.90	<0.01

วิจารณ์

คะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ของผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ ทั้งนี้เป็นเพราะในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่

- 1) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ
- 2) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอโดยชมรมสร้างสุขภาพ
- 3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ โปรแกรม 3อ. 2ส.
- 4) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบหรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ผ่านเรื่องเล่าจากประสบการณ์ และการจัดเวทีประชาคม

ดังนั้นจากกิจกรรมที่หลากหลายจึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ. 2ส. ได้มากขึ้น

คะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อของผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการ ทั้งนี้เป็นเพราะในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในโครงการวิจัยนี้มีการทำให้ผู้เข้าโครงการมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยการจัดหาสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อบุคคล หอกระจายข่าวหมู่บ้าน วิทยุชุมชน มุมนิทรรศการ/ประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม การสื่อสารสุขภาพทำโดยการดำเนินการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับข้อมูลความต้องการของประชาชน ผ่านช่องทางและสื่อท้องถิ่น ประสานและสร้างความร่วมมือเครือข่ายสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่นในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้กับประชาชน และการส่งเสริม พัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับประชาชน การเสริมทักษะการสื่อสาร ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนด้วยการจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารสองทางในชุมชนโดยชุมชน เพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านวิธีการที่หลากหลาย ส่วนการจัดการตนเองทำโดยการจัดให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองพร้อมทั้งให้ประเมินทางเลือกที่ต้องการในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อทำโดยการฝึก

ประชาชนประเมินสื่อ/ข้อความ/เนื้อหาสื่อด้วยตนเอง
คะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้เข้า
โครงการเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการ เนื่องจากการจัด
ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
โดยการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง เมนูสุขภาพ มี
ร้านค้าขายผักปลอดสารพิษในชุมชน และการกำหนด
มาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อถือปฏิบัติร่วม
กันส่งเสริม สนับสนุนให้มีการกำหนดมาตรการในการ
เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล
ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ กินผักหลากหลายสีใน
ปริมาณวันละอย่างน้อย 5 ชีด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าโครงการ
เพิ่มมากขึ้นหลังเข้าโครงการทั้งนี้เป็นเพราะการที่ผู้เข้า
ร่วมโครงการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นจึงทำให้
ผู้เข้าโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับการ
ศึกษาเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนในการดูแลตนเอง อายุ และความสามารถในการ
มองเห็น ในการทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองใน
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่าระดับความแตกฉานทาง
สุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง⁽⁸⁾ แต่อย่างไร
ก็ตามเมื่อวิเคราะห์ในพฤติกรรมย่อยพบว่าพฤติกรรม
ด้านการดื่มสุราไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเกิดจากทางวัฒนธรรม
ของพื้นที่ที่ให้การยอมรับว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ หรือ
ดื่มเพื่อเข้าสังคม

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ ทางผู้วิจัยไม่ได้
ทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วม
โครงการก่อนและหลังเข้าโครงการ ทำให้ไม่ทราบการ
เปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วม
โครงการ ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

โดยสรุปพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
ของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ก่อนหน้านี้ในเรื่องเกี่ยวกับโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพในทั้งกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวาน
ที่พบว่ามีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ
เช่นกัน⁽⁹⁻¹²⁾

กิจกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่ง-
เสี้ยว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทุกท่านที่ช่วย
เหลือและให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ วรธนารัตน์, สันต์ สัมปัตตะวนิช, นพพล วิทย์วรพงศ์.
เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมกับการบริโภคอาหาร. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย; 2559.
2. อีระ วรธนารัตน์, ภัทรวัฒน์ วรธนารัตน์, อรจิรา วงษ์ดนตรี.
การทบทวนสถานการณ์และกลไกการจัดการความแตกฉาน
ด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy.
Social Science & Medicine 2008;67:2072-8.
4. ยุวดี รอดจากภัย. การส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ด้าน
สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: เก็ทก๊อตครีเอชั่น; 2561.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. หลักสูตรการปรึกษา
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
6. Yamane T. Statistic: an introductory analysis. 2nd ed. New
York: Happer and Row; 1967.
7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง-
สาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศมตา-
การพิมพ์; 2561.
8. Riangkam C, Wattanakitkrileart D, Ketcham A. Health
Literacy, Self-Efficacy, Age and Visual Acuity Predict-

- ing on Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes. *J Nurs Sci* 2016;34(4):36-46.
9. Pannark P, Moolsart S, Kaewprom C. The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development of the Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes at Bangwua District, Chachoengsao Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2017;27(3):91-106.
10. Kim SH, Lee A. Health-literacy-sensitive diabetes self-management interventions: a systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs* 2016; 13(4):324-33.
11. Panyasa K, Phucharoen P, Piayoo N. Evaluation of health promotion for People at Risk of Diabetes Mellitus and Hypertension. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2017; 28(1):51-62.
12. Charoenjitt U. Effects of health promotion programs on health literacy and health behavior of diabetes patients of community health center Banpong hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal* 2018;3(2):58-72.

Abstract: Effectiveness of Health Literacy and Health Behavior Promoting Program in Risk Group Of Diabetes Mellitus at Thung Siao Primary Care Cluster, Sanpatong District, Chiangmai Province

Tanasit Wijitraphan, M.D.

Sanpatong Hospital, Chaingmai Province, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(4):618-24.

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of health literacy and health behavior promoting program in a risk group of diabetes mellitus. This was quasi experimental research. Study on 184 people who had risk of diabetes mellitus at Thung Siao primary care cluster, Sanpatong District, Chiangmai Province. Data were collected by questionnaire through pre- and post-assessment during the implementation of a health literacy and health behavior promoting program. It was found that most of volunteers in the study were female aged over 60 years old, married, with primary education, and were laborers. The scores of health knowledge on the 5 health practices (nutrition, exercise, good mood, avoid smoking and alcohol drinking), access to data and health services, health communication, self-care management, media literacy and right decision for health practice, as well as the scores of health behavior were all increased at the end of the program.

Keywords: health literacy; risk group of diabetes mellitus; primary care cluster