

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง*

Factors Influencing Health Literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension of UthaiThani and Ang Thong

ธัญชนก ขุมทอง (Thanchanok Khumthong)**

วิราภรณ์ โพธิศิริ (Wilaporn Potisiri)***

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (Kwanmuang Kaedumkoeng)****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสานใช้วิจัยเชิงปริมาณตามด้วยวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ(2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,138 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (92-114 คะแนน) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่สมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานที่ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์; ประจำสาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(Major Advisor, Assitant Professor; population studies, College of population studies, Chulalongkorn University.

**** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม, ผู้ช่วยศาสตราจารย์; ประจำภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Co-advisors, Assitant Professor; Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University)

ละ 60.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 50,000-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.6

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด จำนวน 714 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงต้องคำนึงถึงทั้ง 3 ปัจจัย เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ ความรู้ด้านสุขภาพ ประชากรกลุ่มเสี่ยง

Abstract

This research is Mixed Method Research based on Qualitative Research and Quantitative Research that has objectives: Firstly, it studies the level of health literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension. Secondly, it studies the factors Influencing Health Literacy for people at risk of Diabete Mellitus and Hypertension of UthaiThani and Ang Thong. The tool used were questionnaires and interviews. The example group of this research were 1,138 people at risk of ofDiabete Mellitusand Hypertension of UthaiThani and Ang Thong and in-depth interview for people at risk at high level of health literacy (score 92-114). Statistics used for analysis included percentage, mean and standard deviation.

The findings of this research were as follows:

1) The general characteristics of samples, classified according to relevant factors were as follows: Demographic Factors such as sex and age, Social Factors such as education, marital status and region, Economic Factors such as income and Health Literacy showed that the majority of samples were female at 60.5 percent, the average ages of 41.29, having primary school at 47.1 percent, married at 60.8 percent, resident district at 66.1 percent and the range of income between 50,000-100,000 baht at 48.7 percent.

2) The level of health literacy were as follow : the majority of samples have 714 people of low health literacy at 62.7 percent, 406 people of moderate level of Health Literacy at 35.7 percent and 18 people of level of Health Literacy at 1.6 percent.

3) The study of factors influencing the high level of health literacy of people at risk consist of Personal Motivation, Proactive Services of Personal Healthcare and Village Health Volunteer and Family Cousin and Friend. All factors supported high level of health literacy to people at risk.

Learning process in community could be considered by 3 factors to reduce risk of Diabete Mellitus and Hypertension for guideline supports solving health problem in community.

Keyword : health literacy, population at risk

บทนำ

ความท้าทายในปัญหาสุขภาพที่รุนแรงในศตวรรษที่ 21 คือ โรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากหลายประเทศ องค์การอนามัยโลก(2012) รายงานว่าหนึ่งในสามของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูง และ หนึ่งในสิบของประชากรวัยผู้ใหญ่ เป็นโรคเบาหวานสำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน จากการรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 (วิชัย, 2553) ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6.9 โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย พบร้อยละ 7.7 และ 6 ตามลำดับและความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.4 ผู้หญิงและผู้ชายมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ผู้ชาย ร้อยละ 2.9 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สุด ร้อยละ 55.9 ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการ ก็จะมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงจะเป็นโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่งมาจากประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของตนเองขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสุขภาพและสื่อบุคคล สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจากการสังเคราะห์ได้นำแนวคิดของ Nutbeam (2008) และแนวคิดของ Edwards และคณะ (2012) ที่มีการกำหนดจำนวนองค์ประกอบไว้ละเอียดและสามารถวัดได้อย่างเป็นอิสระต่อกันในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมีจำนวน 6 องค์ประกอบและให้นิยามไว้ครบในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ทักษะ

ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในด้านการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้นเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ หมายถึงสามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้อื่นได้ ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง หมายถึง การกำหนดการวางแผนหรือการตั้งเป้าหมายเพื่อส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง ด้านที่ 5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึงสามารถตีความเนื้อหาของข้อมูลที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ และ ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผลเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว กำลังให้ความสนใจกันอย่างมากในขณะนี้ จากการศึกษาที่มีหลักฐานและวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ที่บ่งชี้ว่าการศึกษามัธยมจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอ หรือ “รอบรู้” พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ Williams และคณะ (1998) ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 48 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานที่เขาเป็นอยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จึงส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองและดูแลตนเองที่จำเป็นการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่บ่อยครั้ง ย่อมมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายทั้งของบุคคล และของภาครัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ ตลอดจนภาครัฐ ต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งในด้านบุคลากรและงบประมาณ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดูเหมือนเป็นทางออกที่สำคัญที่จะแก้ต้นเหตุของปัญหาโดยตรง และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

Health Literacy จึงถือว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ (WHO, 1998) หากประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำแล้ว ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน ดังที่ WHO (2009) กล่าวไว้ว่า ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาและสังคมให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วิธีการศึกษา

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง มีวิธีดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ดำเนินการศึกษา มีเกณฑ์การคัดเลือกที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้ 1. ประชากรที่มีอายุ 20-59 ปี ที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ มีค่าของความดันโลหิตสูงเท่ากับ 120/80 ถึง 139/89 mmHg บุคคลที่เสี่ยงเป็นโรคเบาหวานมีค่าน้ำตาลในเลือด เท่ากับ 100 -125 mg/dl บุคคลที่อ้วนมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน หรือบุคคลที่ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. อ่านออกเขียนได้ และ 3. สมัครใจเข้าร่วมวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณให้มีความเหมาะสมและยอมรับได้โดยกำหนดโควตา ทั้ง 2 จังหวัด เป็นจังหวัดละ 500 คน รวมทั้งสิ้น 1,000 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ได้ตอบแบบสอบถามที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (คะแนนระหว่าง 92-114) จำนวน 18 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยแบบผสม (Mixed Research Methods) ทั้งด้านเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยได้มีการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร เพื่อนำมารวบรวมเป็นกรอบแนวคิดและนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเป็นข้อมูลที่เป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและสัมภาษณ์ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check List) ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคะแนนระหว่าง 10-114 คะแนน โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มตอบแบบสอบถามที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนของ bloom (1956) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (คะแนนระหว่าง 10-68) กลุ่มที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง (คะแนนระหว่าง 69-91) และกลุ่มที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง (คะแนนระหว่าง 92-114)

2.2 เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) เพื่อศึกษาเชิงลึกที่ทำให้ผู้วิจัยค้นพบเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ตอบแบบสอบถามที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป็นเวลา 20 สัปดาห์ ระหว่างเดือนธันวาคม 2557 – เดือนเมษายน 2558 ผู้ช่วยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายที่ดูแลรับผิดชอบข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบ และนัดหมายเก็บข้อมูลประชากร

กลุ่มเสี่ยงตามรายชื่อในพื้นที่ให้มาที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน ได้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 1,166 คน พบว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน และไม่ใช้บุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลที่คัดออกเนื่องจากเป็นประชากรที่ไม่ได้เรียนหนังสือและอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงคัดออกจนเหลือจำนวนกลุ่มเสี่ยง ในจังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งสิ้น 1,138 คน คิดเป็น 91.52 เปอร์เซ็นต์

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประสานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อนัดหมายประชากรกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเฉลี่ยประมาณ 20-30 นาที และเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนสภาพความเป็นจริงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะประเมินข้อมูลที่ได้รับหลังจบการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกครั้ง เมื่อข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) คือ ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยค้นหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นเนื้อหาสาระใหม่ ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างร่วมกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Data) จะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงอัตราร้อยละ และในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Numerical Data) จะจัดกลุ่มเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Data) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบบันทึกในพื้นที่ และจากการถอดเทปบทสัมภาษณ์จับประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำความเข้าใจกับข้อความ ตั้งเป็นดัชนี แล้วจัดระบบให้รหัสเอกสารจากการถอดเทปบันทึกประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่และสร้างข้อสรุปจากดัชนีหมวดหมู่และความหมายทั้งหมดถึงที่มาของแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกรณีที่คำพูดของผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะระบุคำพูดของผู้ถูกสัมภาษณ์ไว้ภายในวงเล็บ [...] เพื่อขยายความคำพูดที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ชัดเจนขึ้น

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	449	39.5
หญิง	689	60.5
2.อายุ		
อายุ 20-29	246	21.6
อายุ 30-39	207	18.2

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ 40-49	336	29.5
อายุ 50-59	349	30.7
อายุเฉลี่ย = 41.29		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.403
3.การศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.4, ป.6, ป.7)	536	47.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	184	16.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	173	15.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	72	6.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวส.)/อนุปริญญา	65	5.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	108	9.5
4.สถานภาพสมรส		
โสด/ไม่ได้แต่งงาน	116	10.2
สมรส คู่สมรสอยู่ด้วยกัน	692	60.8
สมรส คู่สมรสไม่ได้อยู่ด้วยกัน	67	5.9
อยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้สมรส	199	17.5
หม้าย	35	3.1
หย่า/เลิกกัน/แยกกันอยู่	29	2.5
5.เขตที่อยู่อาศัย		
เขตเทศบาล	752	66.1
นอกเขตเทศบาล	386	33.9
6.รายได้เฉลี่ยต่อปี		
ไม่มีรายได้ต่อปี	29	2.5
มีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท	154	13.5
มีรายได้ 10,0001-20,000 บาท	142	12.5
มีรายได้ 20,001-50,000 บาท	145	12.7
มีรายได้ 50,000-100,000 บาท	553	48.6
มีรายได้ 100,001 บาทขึ้นไป	115	10.1
7.คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ	714	62.7
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง	406	35.7

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	18	1.6

คะแนนต่ำสุด = 33 คะแนนสูงสุด = 102 คะแนนเฉลี่ย = 61.185 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.902

1. ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การศึกษา สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ และความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีอายุเฉลี่ย 41.29 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่สมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 66.1 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 50,000-100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.6

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด จำนวน 714 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมา มีระดับความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง จำนวน 406 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6

3. ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) กับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 18 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.89 และส่วนใหญ่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 44.44 ความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 33.33 และเป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.22

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จะให้มุมมองสะท้อนกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย คือ 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ดังนี้

1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า แรงจูงใจภายในที่กระตุ้นให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักค้นหาข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่จะทำให้เขาเข้าใจถึงหลักวิธีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.และยอมรับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพราะมั่นใจว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะมีสุขภาพดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นั่นคือการรับรู้ (Perception) และการตระหนัก (Awareness) ปัจจัยดังกล่าวนี้จึงส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มเสี่ยง คือ 1.การรับรู้อาการเตือน 2.ความตระหนักด้านผลลัพธ์สุขภาพ ดังนี้

1.1 การรับรู้อาการเตือน

กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า จะคอยสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามการอบรมที่ได้เรียนรู้ เพราะอาจจะเป็นสัญญาณเตือนให้ระวังภัยสุขภาพ ด้านใดด้านหนึ่ง และเมื่อมีสัญญาณเตือนก็จะรีบมาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพ เพื่อตรวจความผิดปกติว่า

เข้าช่วยป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหรือไม่ และจะได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีการนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามความถนัดและความชอบ และจะมีการเช็คความผิดปกติของตัวเองเป็นประจำ เพราะเข้าใจดีว่าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในอนาคต ดังเช่นกรณีของ ศรีไพร (นามสมมติ อายุ 45 ปี, เสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง) “เมื่อรู้สึกเวียนหัว ก็เข้าไปค้นจากอินเทอร์เน็ต ให้อ่านว่าเป็น [โรค] อะไร ก็จะต้องคิดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร [เนื้อหา] บอกว่าให้หลีกเลี่ยงความเครียด และนอนพักผ่อนกว่าอาการ [เวียนหัว] ดีขึ้น”

นอกจากการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตแล้ว กลุ่มเสี่ยงเมื่อมีอาการจะเข้าสื่อสารพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้รู้ว่าเป็นอะไรเพื่อลดความกังวล จากกรณีของ พิมพร (นามสมมติ อายุ 53 ปี, เสี่ยงความดันโลหิตสูง) เล่าว่า “อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง อสม [อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] จะมาเช็ค [สุขภาพ] เป็นประจำ แต่บางทีเมื่อรู้สึกเวียนหัว ก็จะเรียกให้ อสม. มาเช็ค อยากรู้ว่าเป็นอะไร ก็จะให้ไปวัดความดันโลหิต” และยังมีกรณีของ ทองสุก (นามสมมติ อายุ 46 ปี, เสี่ยงโรคเบาหวาน) ได้เล่าให้ฟังอีกว่า “ทุกเดือนนัดไปดูแลสุขภาพ แต่เมื่อมีอาการจะไปหาหมอพูดคุยแนะนำว่าลดปริมาณข้าวให้น้อยลง ของหวานก็กินน้อยลง ขนมหวานไม่แตะ ออกกำลังกายก่อนไปทำงาน ประมาณ 5-10 นาที ยกแขนยกขา”

กล่าวโดยสรุป การรับรู้อาการเตือนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นประจำ เป็นสัญญาณเตือนให้ต้องใส่ใจสุขภาพของตนเอง มีการไปตรวจสุขภาพกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาข้อมูลว่า ตัวเองป่วยเป็นอะไร และควรจะทำปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรให้ถูกต้อง

1.2 ความตระหนักรู้ด้านผลลัพธ์สุขภาพ

กลุ่มเสี่ยงให้ความเห็นว่า บุคคลในครอบครัว หรือญาติ ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ต้องกินยาตลอด บางรายต้องตัดขา หรือมีโรคแทรกซ้อน ทำให้รู้สึกกลัวและอยากดูแลสุขภาพตนเองให้ดี จึงให้ความสำคัญกับการจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเองที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยง 3อ.2ส. ให้ได้ เพื่อไม่ให้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังคำบอกเล่าของ อนันต์ (นามสมมติ อายุ 31 ปี, เสี่ยงเบาหวาน) เล่าให้ฟังว่า “ออกกำลังกายเป็นประจำ เข้า เย็น ปั่นจักรยาน แม่เป็นเบาหวาน กลัวเป็นแบบแม่เลยออกกำลังกายทุกวัน” และในกรณีของ นิภา (นามสมมติ อายุ 45 ปี, เสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง) มีความตระหนักจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพราะกรรมพันธุ์ อาจส่งผลมาสู่ลูก จึงบอกเล่าว่า “ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ยิ่งพ่อแม่เป็น [โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง] ก็ทำให้ดูแลตนเองมากขึ้น”

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดที่น่าสนใจว่าความรู้ที่ได้จากการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส มีประโยชน์ เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองมาก ถึงแม้ว่าบุคคลในครอบครัวยังไม่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแต่ก็ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองหากดูแลสุขภาพไม่ดีเพียงพอ ดังเช่นกรณีของ สุนี (นามสมมติ อายุ 46 ปี, เสี่ยงเบาหวาน) เล่าให้ฟังว่า “ที่แรกก็กินรสจัด หลังจากที่เจาะเลือดและได้รับการอบรมแล้วรู้ว่าเสี่ยงเบาหวาน ก็เลยลดตัวเอง จากที่เคยกินหวานก็เลยไม่กินหวาน ก็อดได้ อยู่ที่ใจเรา แต่ก่อนกินหวานทุกวัน ต้องกิน

ทุกเย็น พอรู้ว่าเสียง แต่ตอนนี้ไม่กินเลย ถ้าอยากมากๆ ก็จะไม่กินนม ซ้อมมาให้ ลูกๆ ก็ไม่กิน แต่ก่อนเคยกินเหล้า และหยุดไปแล้ว ก็ไม่กินก็ไม่มีอะไร ใช้ควบคุมตนเอง พอมีงานบวช งานแต่ง ก็กิน ใครส่งให้ก็จิบๆ แต่ไม่กระดก เหมือนเมื่อก่อน พอรู้ตัวเองอยู่ เมื่อก่อนผมอม แต่ก่อนทั้งเหล้าบุหรี ทุกอย่าง เต็มวันไม่เอาแล้ว กินเหล้า บุหรี เลิกหมด ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน กวาดบ้านถูบ้าน ถ้าอยากออกก็เอาชุดมาเล่นกระโดดเชือกอยู่บ้าน ให้เหงื่อออก”

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่นำไปดูแลสุขภาพตามคำแนะนำและได้ผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในทางที่ดีขึ้น รู้สึกภูมิใจจะได้ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากผลการตรวจค่าความดันและค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดึงเห็นได้จากกรณี อัมพร (นามสมมติ อายุ 23 ปี, เสี่ยงโรคเบาหวาน) ได้เล่าให้ฟังว่า “ออกกำลังกาย เดิน ปั่นจักรยาน แต่ถ้าไม่ว่างก็ไม่ได้ออก เพราะจะมีงานเยอะมาก จะเดินประมาณ 30 นาทีซักหน่อย ก็พอรู้สึกผ่อนคลาย ให้เหงื่อออก การจัดการกับอารมณ์ ช่วยได้ให้อยู่กับครอบครัวบ้าง หรือหากิจกรรมทำร่วมกัน เพื่อไม่ให้มีอารมณ์เครียดและจะได้ผ่อนคลาย...ผล [ระดับน้ำตาลในเลือด] อยู่ในระดับปกติ” และกรณีของบุญตา (อายุ 42 ปี, เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง) ที่บอกว่า “จะตั้งปณิธาน กินแบ่งให้น้อยลง ลดหวาน มัน เค็ม ตอนนี้นักผลไม้ ข้าวก็กินจริงๆ ออกกำลังกาย แกว่งแขน รดน้ำต้นไม้ ทำเป็นประจำ...อยากพ้นจากการเป็นกลุ่มเสี่ยง จะปฏิบัติตัวตลอด การปฏิบัติตามหลัก 3อ.ส2. ใช้ได้จริงๆ ค่ะ...มาวัด [ระดับความดันโลหิตสูง] ซ้ำ ผลก็เลยโอเค”

กล่าวโดยสรุป ความตระหนักที่เกิดจากการพบเห็นประสบการณ์คนรอบข้าง จะเป็นข้อมูลที่ทำให้รับรู้ได้ถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ดูแลสุขภาพของตนเอง มีความระมัดระวังมากขึ้น ไม่ให้เกิดความผิดพลาดเป็นครั้งที่สอง เพราะหากละเลยก็จะทำให้มีโอกาสสูงที่จะป่วยเหมือนคนรอบข้าง และมีผลเสียต่อสุขภาพของตนเองเช่นกัน จึงมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมอย่างจริงจัง เพื่อผลดีที่เกิดขึ้นคือ สุขภาพดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

ระบบงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระบบบริการสุขภาพที่เป็นลักษณะผสมผสานทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2552) ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า การบริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีส่วนสำคัญทำให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น โดยผ่านงานบริการ 3 ส่วนหลักๆ คือ 1) การคัดกรองสุขภาพที่มีความครอบคลุมและยืดหยุ่น 2) การจัดบริการช่องทางเสริมหลากหลายรูปแบบ และ 3) ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

2.1 การคัดกรองสุขภาพที่มีความครอบคลุมและยืดหยุ่น

กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำการตรวจดูบัญชีรายชื่อประชากรที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปแล้ว ดำเนินการ

จัดบริการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในพื้นที่โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบ เข้าตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดและซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และอาสาสมัครสาธารณสุขจะนำผลการตรวจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ก็จะนัดมาตรวจอีกครั้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยจะแจ้งวันนัดให้ทราบล่วงหน้าเพื่อสะดวกในการตรวจวัดเบาหวานและความดันโลหิตสูงและจัดบริการให้ข้อมูลความรู้กับกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส.ดังเช่น ศิริพร (นามสมมติ อายุ 42 ปี, เสี่ยงเบาหวาน) ได้เล่าให้ฟังว่า “เมื่อได้รายชื่อกลุ่มเสี่ยง จากการที่ตรวจเจอ คุณหมอ [พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข] ก็จะเชิญมาตรวจ โดยการนัดวัน และบอกล่วงหน้าประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อให้คนทำงานได้มีโอกาสว่าง เพื่อมาตรวจสุขภาพ [ตรวจสุขภาพและรับฟังคำแนะนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ]” และถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจ้งวันนัดล่วงหน้าเพื่อสะดวกในการมารับบริการ แต่ก็ยังมีกลุ่มตัวอย่าง 2 ท่าน ยังไม่มารับการตรวจกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องลงพื้นที่เพื่อพูดคุยและเชิญชวนให้มารับบริการ อย่างกรณีของโสภา (นามสมมติ อายุ 43 ปี, เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) “หมอ [พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุข] ไปคัดกรองตามหมู่บ้าน ลุยไปในหมู่บ้าน วัดความดัน อสม จะไปทำ แต่ถ้าการเจาะน้ำตาล คุณหมอนัดหมู่บ้าน อสม ก็จะไปช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยง คุณหมอนแนะนำพยายามโน้มน้าว ... ก็พยายามชี้แนะว่าคนนี่เขาเป็นอย่างนี้ๆ แล้วทำไม ไม่กลัวเหรอ ถ้าเป็น [โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง] จะลำบากอย่างไร ยกตัวอย่างให้ดู”

กล่าวโดยสรุป การเพิ่มบริการตรวจคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจวัดความดันโลหิตสูง เจาะเลือด และวัดรอบเอวได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถตรวจประเมินสภาวะสุขภาพที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้เช่นเดียวกัน จึงเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนได้มีการประเมินสภาวะสุขภาพ และได้รับรู้ข้อมูลความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข จึงส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.อย่างทั่วถึง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2.2 มีช่องทางการจัดบริการเสริมหลากหลายรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลมากขึ้น ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ โปสเตอร์ วนิล) สื่อกระจายเสียง (หอกระจายข่าว) นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมาใช้บริการสื่อความรู้ ดังกรณีของอัมพร (นามสมมติ อายุ 42, เสี่ยงความดันโลหิตสูง) เล่าว่า “[ข้อมูลสุขภาพ] ได้จากแผ่นพับ อ่านหนังสือ ทวี หอกระจายข่าว สนใจอยากรู้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร จะคอยหาความรู้เรื่อยๆ” และกรณีของพรสุข (นามสมมติ อายุ 48 ปี, เสี่ยงโรคเบาหวาน) มีความสนใจเข้ารับบริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดศูนย์การเรียนรู้ขึ้นในชุมชน เล่าว่า “[ข้อมูลสุขภาพ] ได้จากหนังสือ วารสาร เป็นคนชอบอ่าน จากศูนย์การเรียนรู้ที่ศาลาประชาคม จะมีหนังสือไปนั่งหาความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ”

กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจกับแผ่นพับ ซึ่งเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างได้รับอย่างทั่วถึง เนื่องจากกลุ่มเสียงทุกคนเมื่อมาอบรมจะได้รับแผ่นพับ ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถจัดทำได้ที่ละหลายๆ เพื่อแจกให้กับประชากรกลุ่มเสียงในชุมชนนำกลับไปอ่านเพิ่มเติมเสริมความรู้ที่บ้านของตนเองได้ ดังคำบอกเล่าของนางลักษณ์ (นามสมมติ อายุ 46 ปี, เสียงโรคเบาหวาน) “จากสื่อแผ่นพับที่อนามัยแจกให้ ก็จะบอกปัจจัยเสี่ยงมีอะไรบ้าง ควบคุมได้อย่างไร...อาหารที่แนะนำ ควรกิน ควรหลีกเลี่ยง งดหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกาย ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

กล่าวโดยสรุป การใช้สื่อเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ2ส.ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญอย่างมาก อาทิเช่น สื่อความรู้ต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ โปสเตอร์ ไลน์) สื่อกระจายเสียง (หอกระจายข่าว) สื่อนวัตกรรม และสื่อกิจกรรมพิเศษ โดยเฉพาะสื่อแผ่นพับเป็นสื่อที่ช่วยให้กลุ่มเสียงสามารถนำกลับมาปฏิบัติเพิ่มเติมได้ที่บ้าน ช่วยให้เข้าใจเนื้อหาในสื่อมากขึ้น ผลการตรวจสุขภาพในครั้งต่อไปจึงดีขึ้นเพราะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสียงได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และนำไปสู่การปฏิบัติ จึงเป็นผลทำให้มีการปฏิบัติตามหลักได้อย่างถูกต้อง

2.3 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างเห็นพ้องกันว่าการได้รับกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ที่ดำเนินการในพื้นที่ โดยการเชิญหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญหมุนเวียนเปลี่ยนกันมาให้ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ ได้แก่ นักโภชนาการ ผู้นำด้านการออกกำลังกาย นักการศึกษา ซึ่งจากเดิมยังไม่เข้าใจ ทำผิดพลาด แล้วได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังเห็นได้จากกรณีของวิภา (นามสมมติ อายุ 42 ปี, เสียงเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เล่าให้ฟังว่า “มีหมอมาคอยดูแล จัดกิจกรรม 3อ.2ส. บ่อย มีเชิญ กคน. [การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย] เข้ามาร่วมสอนทำอาหาร ทำให้ได้รู้ว่าใส่แบบไหน ที่เกี่ยวกับเบาหวาน ความดัน ต้องใส่อะไร ปริมาณเท่าไร ก็แคลอรี เรื่องแกงใส่กะทิก็เปลี่ยนเป็นใส่นม โภชนาการก็มาสอน ทำแกงเลี้ยงทาน กินน้ำพริกก็ให้กินน้ำพริกปลา เราก็จะกินแบบไหน ก็มาสอนให้คนในชุมชนมาฟัง สุขภาพก็เลยดีขึ้นทำตามหมอนแนะนำ 3 อ 2 ส ช่วยได้จริงๆ” นอกจากการได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญต่างๆ แล้ว กลุ่มตัวอย่าง 4 ท่าน ให้ความเห็นว่าข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ได้มาจากสื่อต่างๆ ถ้ามีความขัดแย้งกับที่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้แล้ว ก็จะเข้าไปซักถามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อนามัย เพราะมีความน่าเชื่อถือมากกว่า และเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นถ้าได้รับข้อมูลผิด ดังเช่นกรณีของ สมพร (นามสมมติ อายุ 40 ปี, เสียงความดันโลหิตสูง) “หาข้อมูล [ความรู้ด้านสุขภาพ] จาก [อินเทอร์เน็ต] แต่บางครั้งเราไม่เข้าใจ ก็จะมาปรึกษาหม่อีกที ว่าใช่ไหม ว่าเราเข้าใจถูกไหม อย่างตอนเรื่องโฆษณาเรื่องน้ำมัน ชวงนึ่ง ทั้งเน็ต การสื่อสารมากมาย ให้กลับมาทานน้ำมันหมู ไม่ให้ทานน้ำมันถั่วเหลือง เราก็เข้าไปดูรายละเอียด เชิงเดี่ยวเชิงคู่ เราก็เชื่อเลย เอามาเจียว พอมาถามหมอ ทางสื่อทุกสื่อบอกให้ทานน้ำมันหมู หมอบอกว่าสมัยก่อน น้ำมันหมูร่างกายเรารู้จักสามารถขับถ่ายออกได้ แต่น้ำมันพืชเป็นสิ่งที่แปลกปลอมที่ร่างกายเราไม่คุ้นเคย มันก็จะสะสม ไว้นั้น หมออธิบายว่าเมื่อก่อนตัวเราทำนาทำไร่ ร่างกายก็สามารถขับออกได้ เดียวนี้เราไปทำนาทำไร่ไหม”

กลุ่มตัวอย่างยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากการอบรมแล้วจะมีการนัดหมายเพื่อตรวจดูผลความดันโลหิตสูง และเช็กระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อประเมินผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้มีบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูง เจาะเลือดเพื่อเช็คระดับน้ำตาลในเลือดให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยจัดบริการขึ้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และถ้าหากกลุ่มเสี่ยงคนใดไม่มาตรวจสุขภาพหรือใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็สามารถไปตรวจวัดความดันโลหิตและเช็คระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบแต่ละคุ้ม เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองซ้ำ หลังที่มีการปฏิบัติตนไปแล้วระยะหนึ่ง และนำข้อมูลคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ถ้าสภาวะสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลงกล่าวคือ ระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ไม่ลดลง ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าผลการประเมินสภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตลดลง ให้คงปฏิบัติพฤติกรรมเดิมไว้และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังกรณีของสมเจตน์ (นามสมมติ อายุ 31 ปี , เสี่ยงโรคเบาหวาน) ได้เล่าว่า “มีรายชื่อให้ไปเจาะเลือด [ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล] [หมอ] แนะนำให้คุมอาหาร ออกกำลังกาย ...นัดเดือนนี้มาเจาะเลือด... ถ้าเป็นความดันอาทิตย์ละครั้ง [หมอ] เรียกมา นัดเป็นคนๆและก็จัดบันทึก [ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และวัดรอบเอว]”

กลุ่มตัวอย่าง 3 ท่าน มีความเห็นว่า ได้รับการตรวจสอบผลระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูง เป็นระยะๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แทนการไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับที่ดีหรือไม่ หลังปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อย่างต่อเนื่อง ดังคำบอกเล่าของอุสา (นามสมมติ อายุ 42 ปี, เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน) “อสม.[อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] จะเข้ามาถามเจาะเลือดมาแล้ว เป็นไงน้ำตาลขึ้นไหม ความดันเป็นไง ... น้ำตาลเราลง ความดันก็จะปกติ ...คุมได้ จากที่ทำไม่ได้ตอนนี้ทำได้แล้ว คุมอาหารตัวเอง ไม่กินหวาน มัน เค็มเกินไป กินข้าวเป็นเวลา กินข้าวน้อยลง ลดอาหารตัวเอง และกินผักผลไม้แทนเยอะ รักตัวเอง เชื่อ อสม วันไหนที่น้ำตาลไม่ดี เบาหวานขึ้น อสม.[อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] ก็จะบอกให้คลายเครียด อย่างกังวลเรื่องที่เราเป็น ดูแลตัวเองให้ดี พักผ่อนให้เพียงพอ ก็ดูแลตัวเอง พอดีขึ้น ก็จะมาบอกอสม.[อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] น้ำตาลดี ความดันดี ก็รู้สึกภูมิใจ” และกรณีของแวตตา (นามสมมติ อายุ 43 ปี, เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เล่าให้ฟังว่า “มีการนัดตรวจวัดความดันทุกเดือน มีประวัติอยู่ในสมุด เดือนนี้วัดความดันเท่านี้ พอเช็คผล ถ้ารู้ว่าเพิ่มขึ้นก็จะ [ถูก] ถามว่า ทำอะไรมาถึงเพิ่ม กินอะไรเป็นพิเศษ พอเราบอกมาเขาก็บอกว่าอาจจะเป็นอย่างนั้นนะ ที่ทำให้ความดันสูงขึ้นก็บอกให้เขาลองลดลงดีไหม เดือนต่อไปจะมาวัดอีกถ้าลดก็จะ [ถูก] ถามว่าทำยังไง เช่น ลดเค็ม กินกล้วยเดี่ยวไม่ค่อยอยากเดิม เมื่อก่อนกินแตงเป็นโลๆ ตอนนี้อาแค่อยากก็เลยลดลงไปเยอะ”

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก 3 ท่าน ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีที่สุด เนื่องจากหลังการอบรมหรือได้รับความรู้จากแผ่นพับแล้วนำมาปฏิบัติ เมื่อมีข้อสงสัยก็สามารถซักถามเพิ่มเติมได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มาเยี่ยม ก็ทำให้เข้าใจมากขึ้น ดังกรณีของคณิง (นามสมมติ อายุ 53 ปี, เสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เล่าว่า “ตอนมาอบรมได้รับแผ่นพับเรื่องการควบคุมอาหาร ทานผัก ผลไม้ ออกกำลังกาย กลับไป แต่ถ้ามี อสม [อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] มาเยี่ยมบ้าน วัดเบาหวาน ความดัน ก็จะถามเพิ่มเติม เข้าใจที่ อสม[อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน] กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพูดมากกว่า”

กล่าวโดยสรุป การให้บริการข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่มีการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังที่กลุ่มเสี่ยงได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ แล้วระยะหนึ่ง จะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจสอบการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของตนเอง และได้รับข้อมูลเพิ่มเติม อันจะทำให้มีการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะส่งผลให้ระดับน้ำตาล ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน

นอกจากแรงจูงใจภายในตัวบุคคลและการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว การจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ญาติและเพื่อน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังเห็นได้จากกรณีของ วิชัย (นามสมมติ อายุ 38 ปีเสี่ยงความดันโลหิตสูง) ที่เล่าว่า “คนในครอบครัว เขามีส่วนเราจะคุยกันเมื่อใครมีข่าวสารอะไร ได้ข่าวสารอะไรมาก็มาคุยให้ฟัง พูดคุยกับคนในครอบครัว ให้ดูแลสุขภาพตนเอง” และ วรรณ (นามสมมติ อายุ 32 ปีเสี่ยงเบาหวาน) ที่มีญาติมาให้ความรู้เรื่องอาหารนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ “พี่สะใภ้เป็นพยาบาลมาชิมอาหารที่เรากิน เขาบอกเรากินหวานพอมือคนมาทักก็เลยเริ่มเปลี่ยน เริ่มลด เพราะรู้ว่าต่อไปจะเป็นอะไร อยากลดน้ำหนัก เพราะอ้วนเป็นโรค คิดในใจตายแน่ ก็เลยมาดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้มีโรค”

นอกจากครอบครัวและญาติแล้ว กลุ่มตัวอย่างหลายท่านได้กล่าวให้เห็นถึงบทบาทของเพื่อน ดังเช่นกรณีของ ลินดา (นามสมมติ อายุ 43 ปี,เสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่เล่าให้ฟังว่า “หมอบอกให้กินผลไม้ คำว่าผลไม้เราก็รวมเลย ก็ซื้อองุ่นวันละแพค กินองุ่นน้ำตาลเป็นชืดๆ ก็ไปเช็ค[พบ]ว่าเสี่ยงเป็นเบาหวานเมื่อรู้ว่าเสี่ยง ก็มาคุยกัน ว่ากินอะไรกัน ก็บอกว่ากินผลไม้ กินทุเรียน กินองุ่น ก็เลยเลิก ชวนกันไปซื้อฝรั่ง” หรือในกรณีของวรรณ (นามสมมติ อายุ 32 ปีเสี่ยงเบาหวาน) ที่ระบุว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเพื่อนผ่านทางสังคมออนไลน์ “เราก็เล่น Face [Facebook] บางทีเพื่อนมีเรื่องอะไร เราก็เข้าไปอ่าน เพื่อดูว่าเกิดจากสาเหตุอะไร”

สำหรับบทบาทของครอบครัวนั้น กลุ่มตัวอย่าง 2 ท่าน ได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวว่านอกจากจะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจ (Motivator) ในการรักษาสุขภาพ เนื่องจากครอบครัวสำคัญ หากไม่ดูแลสุขภาพตนเอง สุดท้ายพวกเขาจะกลายเป็นภาระของครอบครัว ดังเช่นที่ สุนี (นามสมมติ อายุ 46 ปี,เสี่ยงเบาหวาน) กล่าวถึงครอบครัวของเธอไว้ว่า “รักษาตัวเอง ลูกยังเล็ก ต้องอยู่เพื่อลูก ถ้าไม่หยุด [กินหวาน มัน เค็ม สุกๆ หวานๆ] เป็นไปนานแล้ว เพราะเริ่มชาปลายนิ้วมือ อาการมันใกล้แล้ว”

กล่าวโดยสรุป ครอบครัว ญาติและเพื่อน มีส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลได้มีรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า กลุ่มเสี่ยงเกินครึ่งมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 62.7 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้าน

สุขภาพอยู่ในระดับสูง ดังที่ WHO (1998,2009) กล่าวว่า หากประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น จากการศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน โดยทั้ง 3 ระดับมีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงทางสังคมกัน 2 ประการ คือ 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล และ 2) แรงเสริมภายนอกบุคคล ได้แก่ การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ครอบครัว ญาติและเพื่อน ดังนี้

1) แรงจูงใจภายในบุคคลจากการรับรู้อาการเตือนและความตระหนักด้านผลลัพธ์สุขภาพ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ต้องการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อลดความกังวลปัญหาสุขภาพของตนเอง และนำมาปฏิบัติให้ถูกต้อง ดังเช่นการศึกษาของ Edwards และ คณะ (2012) พบว่า ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นกับทางร่างกายทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บป่วยและค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจว่าขณะนี้ตนเองป่วยเป็นอะไร ซึ่งทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูล เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ด้านสุขภาพสอดคล้องกับ Angela และคณะ (2014) พบว่า ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการรับรู้ความเสี่ยงการใช้ยาสูงกว่าและมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการใช้ยาดีกว่าผู้หญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และปรัชพร กลีบประทุม (2559) พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาการทดลอง และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2) แรงเสริมภายนอกบุคคล ได้แก่ การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัว ญาติและเพื่อน ต่างมีบทบาทเกื้อหนุนเสริมแรงให้กลุ่มเสี่ยง สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกันทั้งในระดับแนวตั้งและแนวราบ เป็นเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทที่ช่วยส่งเสริมในระดับแนวตั้ง จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าระบบบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทเสริมพลังความคิดและสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ จัดบริการด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อกลุ่มเสี่ยงได้ มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงต่อความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และนำไปสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Joanne และคณะ (2010) ที่ว่า ระบบบริการสุขภาพเป็น

ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้คนไข้มีความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ การให้บริการของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มาให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคกับผู้ป่วย มีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีประสบการณ์ในการรู้จักหาข้อมูลด้านสุขภาพในแหล่งที่ถูกต้องและสามารถใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ยิ่งไปกว่านั้นการที่ได้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าที่จะสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และ ลดความวิตกกังวล ความกลัว และมีความเชื่อมั่นจากคำแนะนำที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจึงส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เช่นเดียวกับแนวคิดของ Janette และคณะ (2012) พบว่าการจัดบริการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อความรู้ก็เป็นการบริการด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงมีความรู้เรื่องข้ออักเสบและรู้เรื่องวิธีการใช้ยาเป็นอย่างดี รู้ว่าสาเหตุของโรคมาจากอะไร มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคข้ออักเสบทุกครั้งเมื่อไปพบแพทย์ รวมทั้งศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากข้อมูลวิชาการทางอินเทอร์เน็ต วารสารวิชาการทางการแพทย์ และนิตยสารทางการแพทย์ เสริมด้วยครอบครัว ญาติ และเพื่อนที่มีบทบาทช่วยส่งเสริมในระดับแนวราบ จากการศึกษาพบว่าครอบครัว เพื่อนและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กล้าสื่อสารพูดคุยและถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sian และคณะ (2009) กล่าวคือ ครอบครัว และเพื่อนได้นำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมาจากหมอ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมาถ่ายทอดให้กับผู้ป่วย ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีส่วนกระตุ้นทำให้คนไข้ตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง Joanne และคณะ (2010) กล่าวว่า ระดับชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นปัจจัยภายนอกที่มีส่วนทำให้คนไข้มีความสามารถด้านความรู้ด้านสุขภาพ โดยครอบครัว เพื่อน มีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ควรค้นหาเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Edwards และคณะ (2012) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าครอบครัว ญาติ และเพื่อนจะคอยทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง (Mediator) แลกเปลี่ยนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ช่วยกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2559) พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นเตือน สอบถามและให้กำลังใจส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุมที่เป็นกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

แรงจูงใจภายในบุคคล และแรงเสริมภายนอกบุคคลทั้งระดับแนวตั้งและแนวราบ จึงมีความสำคัญต่อการเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพ การเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล เลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการตัดสินใจด้านสุขภาพและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ที่ยั่งยืน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่จึงต้องคำนึงถึงความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบด้านระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ของประชากรกลุ่มเสี่ยง และเครือข่ายทางสังคม ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผ่านกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ผ่านประสบการณ์จริง การจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ฝึกการคิดวิเคราะห์สื่อสารสุขภาพ และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้บุคคลต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะส่งผลให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ซึ่งหากประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีแล้ว ย่อมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

2. การทำวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์เฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทองในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

1. ศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอื่นๆ เพื่อให้ได้ภาพรวมของประเทศ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อสามารถกำหนดเป็นนโยบายด้านสุขภาพได้
2. ศึกษากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร ดำเนินการหาแนวทางแก้ไขปัญหาพัฒนากระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. (2552). **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

วิชัย เอกพลากร. (2553). **รายงานการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 2551-2552.**

นนทบุรี: โรงพิมพ์บริษัทเดอะกราฟิโกซิสเต็มส์จำกัด.

ปรัชญา กลีบประทุม. (2559) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอบาง

เมืองอ่าวทอง จังหวัดอ่างทอง. **วารสารวิชาการVeridian E-Journal, Silpakorn University, ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 (เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม), หน้า 30-43.**

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2559) ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง.

วารสารวิชาการVeridian E-Journal, Silpakorn University, ปีที่ 3, ฉบับที่ 3 (เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน), หน้า 1-14.

ภาษาต่างประเทศ

Edwards, M. Wood, F. Davies, M. & Edwards, A. (2012). *The development of health literacy in patients with a long – term health condition: the health literacy pathway model.*

BMC Public Health, 12:130. [online] Accessed on December 15,2015 at URL:

doi:10.1186/1471-2458-12-130.

Ellis, Janette. et al. (2012). The Role of Health Literacy and Social Networks in Arthritis Patients' Health Information-Seeking Behavior: A Qualitative Study. **Journal of Family**

Medicine, 2012 : 1-6.

Jordan, J.E. Buchbinder, R. and Osborne, R.H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. **Journal of Patient Education and Counseling**, 79: 36-42.

Lupattelli,Angela. et al. (2014). Health literacy and its association with perception of

teratogenic risks and health behavior during pregnancy. **Journal of Patient Education and Counseling**, 96:171-178.

Nutbeam, D. (2008).The evolving concept of health literacy.Social Science &Medicine.Dec;

67(12), 2071-8.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary

health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**. 15(3), 259–267.

Smith, S.K. et al. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups.

Journal of Social Science & Medicine, 69 : 1805-1812.

Williams, MV. Bake, DW. Parker, RM. & Nurss, JR. (1998). Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. [on line]. Available from

:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9448555> [2013, October 27]

World Health Organization, (1998). Health Promoting Glossary. [online] Accessed on December 15, 2015 at URL: From www.who.org.

World Health Organization. (2009). Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7 th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya, 26-30.

World Health Organization, (2012). New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence [online] Accessed on December 15, 2015 at URL:

http://www.who.int/mediacenter/news/releases/2012/world_health_statistic_20120516/en