

พลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน:
กรณีศึกษาตำบลลาดบัวขาว อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
Effects of Community Participatory in Health Promotion Intervention
Development on Knowledge and Self-Care Behavior Among Patients
with Diabetes: A Case Study at Talat Khwan-Subdistrict,
Doi Saket District, Chiang Mai Province

เบญจมาศ ถาดแสง พย.ม.* Benchamat Thatsaeng M.N.S. *

พีรนุช ลาเซอร์ Ph.D.** Peeranuch LeSeure Ph.D.**

Corresponding Authors: Email: jantarakupt@yahoo.com

Received: 24 Oct 2020, Revised: 16 Dec 2020, Accepted: 5 Jan 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลลาดบัวขาว อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 20 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดโดย อสม. แกนนำสุขภาพ และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าที่

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 62.35 (SD. = 9.31) เป็น 67.55 (SD. = 10.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จาก 82.95 (SD. = 6.06) เป็น 89.55 (SD. = 5.69) ที่ $p < .001$

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการใช้รูปแบบนี้ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลการดำเนินงานระยะยาว รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับโรคเรื้อรังอื่น และขยายผลไปยังชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน เบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุข พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: tadsang@yahoo.co.th

* Faculty, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** Assistant Professor, University of Massachusetts Dartmouth, USA

Abstract

This quasi-experimental study was a one-group, pretest-posttest design aimed to examine the effects of community participatory in health promotion intervention development on knowledge and self-care behavior among patients with diabetes. The research took place at Talat Khwan-Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province. Subjects were 20 patients who participated in health promotion intervention arranged by village health volunteers. The research instrument was the health promotion intervention for patient with diabetes. Data were collected using knowledge and self-care behavior questionnaire and were analyzed using descriptive statistical analysis and t-test.

The results showed that after participating in the six-month health promotion program designed, planned, and implemented by the village volunteer leadership team, the mean scores of the participants' knowledge and self-care behavior was significantly improved from 62.35 (SD. = 9.31) to 67.55 (SD. = 10.27) ($p < .001$) and 82.95 (SD. = 6.06) to 89.55 (SD. = 5.69) ($p < .001$), respectively.

The results demonstrate that community involvement in health promotion successfully improved knowledge and self-care behavior among people with diabetes. Therefore, this community-based approach should also be continually implemented in the community, and long-term outcomes should be examined. This approach should also be modified for other chronic illness health promotion and applied to other communities.

Keywords: health promotion, community-based, diabetes, village health volunteer, self-care behavior, knowledge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จากรายงานสุขภาพคนไทย ระดับเขต พ.ศ.2555-2560 พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เป็นสาเหตุการป่วยอันดับที่สองของประชากรในประเทศไทย¹ ถึงแม้ว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนโดยรวมของประเทศ มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559-2561 จาก 22.01 เป็น 21.87 ตามลำดับ² แต่ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2555 – 2559) ยังพบว่า อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1,050 ต่อประชากรแสนคน เป็น 1,292.80 ตามลำดับ¹

การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหนึ่งในงานหลักด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับ รพ.สต.³ โดยมีตัวชี้วัด คือ ผลการดำเนินการประจำปีมีร้อยละของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีไม่น้อยกว่า 40 อย่างไม่ก็ตาม เมื่อเริ่มติดตามตัวชี้วัดในปี พ.ศ. 2557 ถึง 2561 พบว่า ถึงแม้ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้นจาก 20.49 เป็น 26.6⁴ แต่ก็ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพอันดับที่ 1 ของตำบลลาดบัวขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ภายใต้ความดูแลของ รพสต. บ้านป่าแฉะ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษา มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากในปี 2556 มีจำนวน 34 ราย เพิ่มขึ้นสองเท่าในปี 2558 เป็น 65 ราย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถึงแม้ รพสต. มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563 แต่เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด และการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังขาดรูปแบบที่ชัดเจน จึงไม่สามารถดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมจำนวนและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากผู้ป่วย ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง⁶⁻⁸ รวมทั้ง คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีระบบ³

ตำบลลาดบัวขาว เป็นพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จากการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในรายวิชาฯ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรค และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว⁹ จากข้อมูลที่ค้นพบ คณะผู้วิจัยจึงร่วมมือกับ รพสต. บ้านป่าแฉะ จัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพราะกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตาม

ประเมินการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม⁷ นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนจะทำให้กิจกรรมเกิดความร่วมมือและยั่งยืน¹⁰ โดยโครงการวิจัยนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขึ้นวางแผน เป็นขั้นตอนสำคัญในการค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน ระยะที่ 2 ขึ้นพัฒนาแผนงาน การวางแผน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลการจัดโครงการ⁹

จากการดำเนินงานระยะที่ 1 ชุมชนได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการบริการ คือ จัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย มีการเชิญนักวิชาการจากภายนอกชุมชนมาอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และให้ควรมีกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้งต่อปี ส่วนด้านการดำเนินงาน ให้คัดเลือก อสม. จากแต่ละหมู่บ้านให้เป็น “อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ” และพัฒนาศักยภาพ อสม. กลุ่มนี้ โดยฝึกทักษะให้ อสม. สามารถวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกร่วมกับ รพ.สต.⁹

ระยะที่ 2 ของการดำเนินงาน เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้น การดำเนินงานในระยะที่ 2 จึงประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การฝึก อสม. ให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่าง อสม. และ รพ.สต. ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จะขับเคลื่อนให้การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพต่อประชาชนได้อย่างสูงสุด ตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552¹¹ และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดย อสม. ที่ได้รับการฝึกฝนทักษะการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ เพราะ อสม. เป็นชุมชนพลังที่สำคัญในการให้บริการเชิงรุกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมร่วมกับ รพ.สต. ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมและที่ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในชุมชน¹²

โดยบทความวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยเฉพาะขั้นตอนที่นำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อสม. เป็นผู้ออกแบบและวางแผนจัดกิจกรรมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

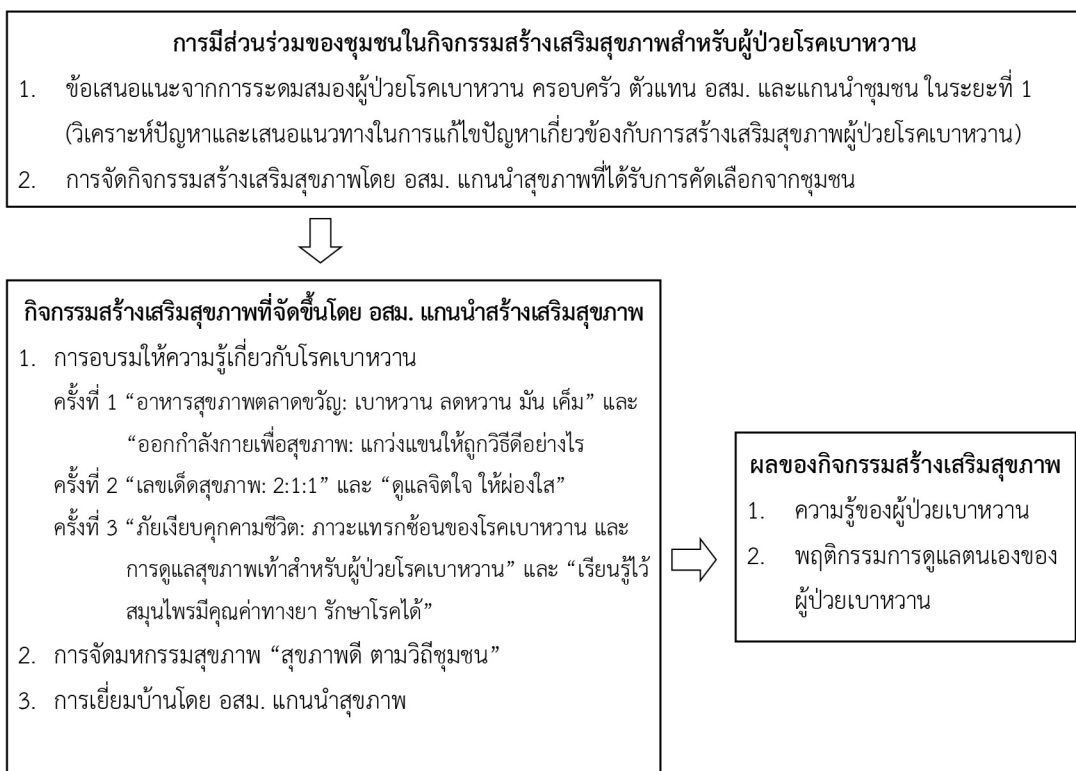
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการระดมสมองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบครัว ตัวแทน อสม. และแกนนำชุมชน จากระยะที่ 1 (วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน¹³ มาวางแผนการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี อสม. เป็นผู้วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการจัดกิจกรรม โดย อสม. กลุ่มนี้ได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วย ญาติ สมาชิก อสม. และแกนนำในชุมชน ให้เป็น “อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ” ดังแผนภาพที่ 1

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้ สอดคล้องกับ แนวทางการอบรมให้ความรู้ที่จำเป็นในการสร้าง ทักษะเพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557 ในเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โภชนบำบัด การออกกำลังกาย ภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำหรือสูงและวิธีการป้องกันแก้ไข โรคแทรกซ้อนจาก เบาหวาน และการดูแลรักษาเท้า³ รวมทั้งความรู้และ กิจกรรมที่ชุมชนนำเสนอ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด พิษผักพื้นบ้านและสมุนไพรที่ใช้ลดระดับ น้ำตาลในเลือด การจัดมหกรรมสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นแนวร่วมในการ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ป่วยและชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดขึ้นโดย อสม. ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานในครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยวิจัย กึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One group pretest-posttest) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. บ้านป่าแฉะ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. บ้านป่าแฉะ ที่ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งรายใหม่และรายเก่า อายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง สามารถพูด ฟัง เขียน อ่านภาษาไทยได้ เข้าใจ และไม่มีโรคหรือความผิดปกติของร่างกายที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

พื้นฐาน ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างออก ได้แก่ การ ย้ายภูมิลำเนาออกจากตำบลลาดบัวขาว ได้รับการ ส่งต่อไปรักษาที่สถานบริการอื่น หรือมีโรคแทรกซ้อน หรือปัญหาสุขภาพที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบ กิจวัตรประจำวันพื้นฐานและไม่สามารถเข้าร่วมการ วิจัยได้ รวมทั้ง การเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ไม่ครบ ทั้ง 3 ครั้ง เพราะการอบรมเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงเป็นกิจกรรมที่มีผลต่อความรู้และทักษะการดูแล ตนของผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่น

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการมีกลุ่มตัวอย่างเหลืออยู่ตาม เกณฑ์เพียง 20 คน โดยกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ที่เข้าร่วม การอบรมให้ความรู้ไม่ครบทั้ง 3 ครั้ง มีสาเหตุเนื่องจาก มีกิจกรรมของครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบในวันที่จัด กิจกรรม มีนัดตรวจที่โรงพยาบาล หรือมีการจัดกิจกรรม ของชุมชนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผน เช่น งานฌาปนณ กิจของสมาชิกในหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามผู้ที่ถูกคัดออกนี้ ยังมีสิทธิเข้าร่วมมหกรรมสุขภาพและได้รับการเยี่ยม บ้านจาก อสม. ทั้งนี้ เพราะงานวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่ง ของแผนปฏิบัติงานประจำปีของ รพ.สต. ในการ พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้ทั่วถึงและ ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงต้องเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่จัดขึ้น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงตรวจสอบจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางค่า อำนาจการทดสอบ ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์ที่ผ่าน มาส่วนใหญ่จะมีค่าอิทธิพลของตัวแปรระดับปานกลาง และมีค่าอำนาจการทดสอบ .70¹⁴ ผู้วิจัยจึงกำหนดความ เชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอิทธิพลของ ตัวแปร (effect size) ระดับปานกลาง คือ .50 และ ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .70 ซึ่งพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากตาราง คือ 17 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 20 คน ที่เหลืออยู่จึงเพียงพอที่จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557³ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค โรคประจำตัวอื่น ๆ และยาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งการตรวจตามนัดและการร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-26 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคำถามเกี่ยวกับความรู้ในแต่ละด้าน จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำหรือทำกิจกรรม 3-7 วันต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลยหรือทำกิจกรรมน้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0-50 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และมาก ตามแนวคิดของบลูม¹⁵

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่จัดโดย อสม. แกนนำสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

การอบรมให้ความรู้: เป็นกิจกรรมต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน (เดือน

ที่ 1 ถึง 3) โดยการอบรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง หัวข้อการให้ความรู้ได้รับการเสนอแนะจากชุมชนในระยะที่ 1 ของโครงการวิจัย มีหัวข้อในการอบรมดังแผนภาพที่ 1

มหกรรมอาหารสุขภาพ “สุขภาพดี ตามวิถีชุมชน”: จัดขึ้นในเดือนที่ 4 ซึ่งจุดเด่นของกิจกรรมคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับหมู่บ้าน โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจากแต่ละหมู่บ้านจัดทำอาหารสำหรับกิจกรรมในวันดังกล่าว หมู่ละ 1 ชนิด รสชาติอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้วัตถุดิบในท้องถิ่น และนำเสนอคุณสมบัติของวัตถุดิบและสมุนไพรที่ใช้ประกอบอาหาร รวมทั้งมีการตอบคำถามชิงรางวัล เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการคัดเลือกผู้ป่วยต้นแบบของตำบลลาดบัว และผู้ป่วยดีเด่นของแต่ละหมู่บ้าน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและยกย่องต้นแบบ และสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดย อสม. กลุ่มนี้ได้รับการฝึกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ รพ. สด. (เดือนที่ 3 ถึง 5) ความรับผิดชอบของ อสม. คือ เดือนผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ 3-ลด (ลดหวาน มัน เค็ม) ออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานยาสม่ำเสมอ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรค ในการเยี่ยมบ้าน อสม. บันทึกระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้ป่วย คำถามหรือปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลงในสมุดคู่มือการเยี่ยมบ้านแล้วส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สด. เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ และติดตามปัญหาของผู้ป่วยต่อไป¹³

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม เท่ากับ .82

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานในตำบลใกล้เคียง

จำนวน 20 คน แล้วหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านความรู้โดยใช้สูตรครุเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้เท่ากับ .78 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's coefficient alpha) ได้เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 026/2016 และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงการ

พิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียด ในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับการชี้แจงผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอม ในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน โดยผู้เก็บข้อมูลอ่านข้อความในแบบ สอบถาม แล้วให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตอบทีละข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนเริ่มกิจกรรมอบรม ให้ความรู้ครั้งแรกเพื่อเป็นข้อมูลก่อนเข้าร่วม โครงการ และเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อการ ประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

ผู้เก็บข้อมูลครั้งแรก คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัย พายัพ ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนฯ อธิบายแบบสอบถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้นักศึกษาฝึกเก็บข้อมูล จากเพื่อนร่วมชั้นเรียนจนมีความเข้าใจในเนื้อหาและมีทักษะในการใช้แบบสอบถามก่อนเข้าพื้นที่เพื่อเก็บ ข้อมูลจริง ส่วนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้เก็บข้อมูล คือ ผู้วิจัย และอสม. ที่ไม่ได้เป็นแกนนำในการจัด กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอคติ ในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค เบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ร้อยละ 85 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 59-85 ปี อายุเฉลี่ย 64.26 ปี ร้อยละ 88.24 จบการ ศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ระยะเวลาป่วยเป็นโรค เบาหวานประมาณ 10 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้ ประกอบอาชีพ และร้อยละ 55 มีผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ส่วนมากมีโรคประจำตัวร่วมกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ

ในส่วนของความรู้เรื่องโรคเบาหวานนั้นพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วย ร้อยละ 70 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับปานกลาง และหลังเข้า ร่วมโครงการผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 มีคะแนนความรู้ ในระดับมาก ในส่วนของพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 65 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปาน กลาง และหลังเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองอยู่ในระดับมาก (ดังตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรค เบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังเข้าร่วมโครงการมี คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพฤติกรรมการดูแล ตนเองหลังเข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=20)

ร้อยละของคะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับความรู้	$\bar{x} = 67.55, SD = 10.27$		$\bar{x} = 89.55, SD = 5.69$	
น้อย	0 – 59 (0 – 9 คะแนน)	5 (25.00)	0	
ปานกลาง	60 – 79 (10 – 18 คะแนน)	14 (70.00)	2 (10.00)	
มาก	80 – 89 (19 – 26 คะแนน)	1 (5.00)	18 (90.00)	
ระดับพฤติกรรม	$\bar{x} = 62.35, SD = 9.63$		$\bar{x} = 82.95, SD = 6.03$	
น้อย	0 - 59 (0 – 29 คะแนน)	0	0	
ปานกลาง	60 - 79 (30 – 39 คะแนน)	11 (65.00)	4 (20.00)	
มาก	80 – 100 (40 – 50 คะแนน)	9 (35.00)	16 (80.00)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (N=20)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		p-value
	Mean	SD.	Mean	SD.	
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	62.35	9.31	67.55	10.27	< .001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	82.95	6.06	89.55	5.69	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมคือการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มหกรรมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดย อสม. ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การอบรมเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัว และการเยี่ยมบ้านโดย อสม. ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น¹⁶ และการ

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขครอบครัว และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด⁶

ผลการวิจัยแสดงให้เห็น การนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการระดมสมองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติตัวแทน อสม. และแกนนำชุมชน ในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และความต้องการของชุมชนมาวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดย อสม. นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะหัวข้อการอบรมความรู้เป็นหัวข้อที่กลุ่ม

ตัวอย่างให้ความสำคัญและต้องการได้รับความรู้ รวมทั้งการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีทักษะการจัดกิจกรรมโดยใช้ทั้งวิธีการบรรยาย การถามย้อนกลับ การให้แสดงบทบาทสมมติ ร่วมกับการใช้สื่อเรื่องโรคเบาหวานที่น่าสนใจ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและตั้งใจทำการบรรยาย จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน¹⁶ อีกทั้งการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ยังทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม มีความกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือในการนำสิ่งที่ได้รับการนำเสนอไปปรับใช้ตามคำแนะนำ¹⁷ ซึ่งความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของนี้เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการส่งเสริมความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นอกจากนี้มหรรมสุขภาพยังเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนอาหารว่างและอาหารกลางวันสำหรับงานดังกล่าว ตั้งแต่การเลือกชนิดอาหารตามวิถีชุมชน เลือกวัสดุและเครื่องปรุงในท้องถิ่น และวิธีการประกอบอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งมีโอกาสนอธิบายขั้นตอนดังกล่าวต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและการตอบคำถามชิงรางวัล ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปวยนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในรูปแบบของมหรรมสุขภาพ จึงมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ปวยมีความรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในการวิจัยครั้งนี้

การเยี่ยมบ้าน โดย อสม. เป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นำมาเป็นกิจกรรมที่แก้ปัญหาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน

บ่อยขึ้น และได้รับการกระตุ้นและย้ำเตือนจาก อสม. ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมตามที่ได้รับ การอบรม มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมโดย อสม. ในงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งที่พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการเยี่ยมบ้าน^{8,16}

ถึงแม้ว่า การเยี่ยมบ้านโดย อสม. ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ครอบคลุมกิจกรรมการเยี่ยมบ้านที่ อสม. ร่วมกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลตนเองที่ต้องอาศัยผู้มีความรู้ตามหลักวิชาการ การค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา ก่อนตาม แต่การเยี่ยมบ้านก็ส่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งนี้ เพราะการกระตุ้นและการย้ำเตือนจาก อสม. เป็นการทบทวนความจำของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทฤษฎีอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความจำสองกระบวนการ (Two-process theory of memory) ที่อธิบายว่า ความจำระยะสั้นจะต้องได้รับการทบทวนอยู่เสมอ มิฉะนั้น ความจำนั้นจะสลายตัวไปอย่างรวดเร็ว การทบทวนป้องกันการสลายตัวไปจากความจำระยะสั้น และถ้าสิ่งใดอยู่ในความจำระยะสั้นเป็นเวลานาน สิ่งนั้นจะมีโอกาสฝังตัวอยู่ในความจำระยะยาว และถ้าบุคคลจำสิ่งใดได้ในความจำระยะยาว สิ่งนั้นก็จะติดอยู่ในความทรงจำตลอดไป¹⁸ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการย้ำเตือนความรู้และการดูแลตนเองจาก อสม. จึงเป็นการทบทวนความจำของกลุ่มตัวอย่างทำให้ความจำระยะสั้น พัฒนาเป็นความจำระยะยาว และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยสุทธหายระหว่างดำเนินการวิจัยถึงร้อยละ 57 โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ซึ่งพบในสังคมไทยที่ยังมีการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย รวมทั้งกิจกรรม

ของชุมชน เช่น งานฉาบปูนกึ่ง ที่จัดขึ้นในวันจัดกิจกรรมของโครงการ ซึ่งธรรมชาติของสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมกึ่งเมืองที่พัฒนามาจากสังคมชนบทสมาชิกในชุมชนอยู่ร่วมกันเสมือนเครือญาติ เมื่อเกิดเหตุการณ์ เช่น การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง สมาชิกในชุมชนจะไปร่วมงานเพื่อแสดงความเห็นเสียใจและให้กำลังใจแก่ครอบครัวซึ่งสูญเสียสมาชิก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ควรนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยอ้อม. ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น รวมทั้งขยายผลไปยังชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้
2. การวางแผนจัดกิจกรรมแบบชุมชนมีส่วนร่วมควรมีความยืดหยุ่นและมีแผนรองรับสำหรับผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น การอบรมให้

ความรู้การจัดการอบรมเรื่องเดียวมากกว่าหนึ่งครั้ง และการจัดกิจกรรมในรูปแบบของวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้ติดตามภายหลัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป
2. ควรทำการศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความตรงภายในของการวิจัย ซึ่งจะช่วยยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงที่เปรียบเทียบเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยพายัพ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ปาณบดี เอกะจัมปะกะ, พูลสิน ศรีประยูร, ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ. รายงานสุขภาพคนไทยระดับเขต พ.ศ. 2555 - 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชินอักษรการพิมพ์; 2018 [เข้าถึงเมื่อ 25631/8/]. เข้าถึงได้จาก: <https://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/12345678921313/>
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ พ.ศ 2559-2561 [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25631/5/]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์. 2557.
4. กระทรวงสาธารณสุข. KPI กระทรวงสาธารณสุข: ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 256315/11/]. เข้าถึงได้จาก: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=169>
5. โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลป่าแฉะ. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลป่าแฉะ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. รายงานไม่ได้ตีพิมพ์; 2559.

6. ระพีพร วาโยบุตร, สุตรา พิมพ์ภา. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารกองการพยาบาล [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 256383-72 :(2)41 ;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://digitaljournals.moph.go.th/tj/index.php/JND/article/view/3038>
7. รัตยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, ดลปฎิภา ทรงเลิศ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้งเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 256323-211:(1)5;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/112995>
8. รุ่งฤดี อ่อนทา, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปาหนัน พิษยภิญโญ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 256327-19 (4)34;[12/4/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/76581>
9. เบญจมาศ ถาดแสง, พิรณัฐ ลาเซอร์. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีสุขภาพดีตามวิถีชุมชน ตำบลลาดบัวขาว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;2(3):1-17.
10. ณรงค์ ค้วงปาน, รัตน์ชนก ไตรวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนผ่านจากภาวะติดบ้านไปสู่ติดสังคม ในจังหวัดสงขลา. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ [ออนไลน์]. 2020 [เข้าถึงเมื่อ 256328-113 :(1)26 ;[12/11/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/download/242575165590/>
11. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 [ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2563 11/11] เข้าถึงได้จาก: www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2552/E/17557.PDF
12. สุมิตรพร จอมจันทร์, ธนัชชนรี สโรบ, นิตยา บุญลือ, เกศราภรณ์ ชูพันธ์. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลภาวะฉุกเฉิน ผู้สูงอายุที่เสพสุราตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 256349-37:(2)24;[12/11/. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/download/136532/196404/>
13. LeSeure P, Thatsaeng B. Pilot Testing a Coaching Strategy for Village Health Volunteers as Part of a Community Participation Model for Diabetes Health Promotion: A Study in a Rural Community in Chiang Mai, Thailand. College of Nursing and Health Science, University of Massachusetts; 2020. [Manuscript in preparation].
14. Burns, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis, MO.: Elsevier/Saunders; 2005.
15. Bloom BS, Krathwohl DR, Masia BB. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: Longman; 1986.
16. จุฑาทพงศ์ เตชะสืบ, วราภรณ์ บุญเชียง, รังสิยา นารินทร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน. พยาบาลสาร 2563;47(2):111-21.

17. Kwon SC, Tandon SD, Islam N, Riley L, Trinh-Shevrin C. Applying a community-based participatory research framework to patient and family engagement in the development of patient-centered outcomes research and practice. *Translational Behavioral Medicine* [Online]. 2018 (cited 2020);[1/3/91–683 :5]8. Available from [tps://academic.oup.com/tbm/article/84670837/683/5/](https://academic.oup.com/tbm/article/84670837/683/5/)
18. Malmberg K, Raaijmakers J, Shiffrin R. 50 years of research sparked by Atkinson and Shiffrin (1968). *Memory & Cognition* [Online]. 2019 [cited 2020];574–561 :47 ;[30/11/. Available from: <https://doi.org/10.3758/s134217-00896-019->.