วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e281379

Community Participation, Knowledge, and Self-Care Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Pichai Sub-district, Mueang Lampang District, Lampang Province

Apinya Sansom[*], Rinda Jewprasertphan[1**], Nathanit Boonnak[**]
Omjai Sittichamlong[**], Nittaya Wannasopa[***]

(Received: July 31, 2025, Revised: June 3, 2026, Accepted: June 28, 2026)

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine community participation, the levels of diabetes-related knowledge, and self-care behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus in Pichai Subdistrict, Mueang Lampang District, Lampang Province. The study population consisted of 110 patients with type 2 diabetes mellitus and 34 community stakeholders involved in community-based diabetes care. Data were collected using questionnaires with content validity indices ranging from 0.67 to 1.00. The diabetes knowledge questionnaire demonstrated a Kuder–Richardson 20 (KR-20) reliability coefficient of 0.88, while the self-care behavior and community participation questionnaires yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.91 and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The findings revealed that overall community participation was at a high level (Mean = 3.88, S.D. = 0.69), with participation in implementation receiving the highest mean score. The overall level of diabetes-related knowledge among patients was high (Mean = 41.20, S.D. = 4.10), although knowledge regarding dietary control was at a moderate level. Overall self-care behaviors were also at a high level (Mean = 3.74, S.D. = 0.53), with medication adherence and attendance at follow-up appointments receiving the highest scores, whereas physical activity remained at a moderate level. (Mean = 3.21 , S.D.= 0.64) The findings may provide baseline information for planning health promotion activities and developing community-based diabetes care systems in primary healthcare settings.

Keywords: Community Participation; Diabetes-related Knowledge; Self-care Behaviors; Type 2 Diabetes Mellitus

[*]*Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University Mae Hong Son Campus*
[**]*Faculty of Nursing, Nation University*
[***]*Ban Ton Thong Chai Sub-District Health Promoting Hospital, Lampang Province*
[1]*Corresponding author: myfamily280567@gmail.com*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e281379

การมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

อภิญญา สารสม[*], รินดา เจวประเสริฐพันธุ์[1], ณัฏฐนิช บุญหนัก[**]**
อ้อมใจ สิทธิจำลอง[**], นิตยา วรรณโสภา[***]

(วันรับบทความ: 31 กรกฎาคม 2568, วันแก้ไขบทความ: 3 พฤษภาคม 2569, วันตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 110 คน และผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จำนวน 34 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.67–1.00) โดยแบบวัดความรู้มีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.88 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.88, S.D.=0.69) โดยด้านการร่วมดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 41.20, S.D. = 4.10) อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.74, S.D.= 0.53) โดยด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.21 , S.D.= 0.64) ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน; ความรู้; การดูแลตนเอง; โรคเบาหวานชนิดที่ 2

[*]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน*
[**]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น*
[***]*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นธงชัย จังหวัดลำปาง*
[1]*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: myfamily280567@gmail.com*

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 537 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และ 783 ล้านคนในปี ค.ศ. 2045 สอดคล้องกับรายงานของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation [IDF], 2025) ที่ระบุว่าความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศรายได้ปานกลางและรายได้น้อย ซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center [HDC], 2025) พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะยาว สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้โรคเบาหวานกลายเป็นภาระสำคัญของระบบสุขภาพ ทั้งในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระยะยาว (WHO, 2023) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลที่ดีตนเองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และยังมีความความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง จะสามารถตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ดีกว่าและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Audthiya, Wiwoot, & Kreuangchai, 2024) ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความรู้ไม่เพียงพอ หรือมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม มักประสบปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่า ดังนั้น ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในระดับปฐมภูมิและระดับชุมชน (Powers et al., 2020; American Diabetes Association [ADA], 2024)

การศึกษาครั้งนี้ยังอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem's Self-Care Theory) เป็นกรอบอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยอธิบายว่า บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่เพียงพอ จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มุ่งเน้นการประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Support: DSMES) หรือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ADA, 2024; Audthiya et al., 2024; Powers et al., 2020) ในขณะที่การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนมักมุ่งประเมินบทบาทของภาคีเครือข่ายหรือกลไกการดำเนินงานในระดับระบบสุขภาพ (Akintobi et al., 2025; Taffere et al., 2023) พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงครอบคลุมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญที่ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงผสมผสานแนวคิดการดูแลตนเอง (Orem, 2001) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen & Uphoff, 1977) โดยมองว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะเกิดประสิทธิผลได้ เมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการโรคอย่างต่อเนื่อง ขณะที่การมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการร่วมตัดสินใจ

การร่วมดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมติดตามประเมินผล จะช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและมีความยั่งยืน ระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ADA, 2024; Powers et al., 2020) การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมุ่งประเมินบทบาทของภาคีเครือข่ายหรือกลไกการดำเนินงานในระดับระบบสุขภาพ (Akintobi et al., 2025 Taffere et al., 2023) แต่อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดขององค์ความรู้ในปัจจุบันอยู่ 3 ประการ คือ 1) การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมหรือศึกษาปัจจัยเป็นรายด้าน แต่ยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับสถานการณ์จริงของระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน 2) การศึกษาที่บูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในบริบทเดียวกันยังมีจำนวนจำกัด ทำให้ยังไม่สามารถสะท้อนภาพรวมของระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชนได้อย่างชัดเจน และ 3) ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบทของประเทศไทย โดยเฉพาะระดับตำบล ซึ่งมีบริบททางสังคมวัฒนธรรม และการเข้าถึงบริการสุขภาพแตกต่างจากพื้นที่เมือง

พื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง แม้จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นทะเบียนจำนวน 1,671 คน และมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 35.13 แต่ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร ซึ่งช่องว่างองค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาวางแผนพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชนที่สำคัญได้ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับใช้วางแผนพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

คำถามการวิจัย

สถานการณ์ของการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษามีลักษณะเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทชุมชนระดับปฐมภูมิ โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่ออธิบายลักษณะและระดับของตัวแปรแต่ละด้านในบริบทพื้นที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ตามข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 660 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2. ผู้ให้ข้อมูลในชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 34 คน ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพ ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามบทบาทในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen และ Uphoff (1977) และทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะแทรกซ้อน และการมาตรวจตามนัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความสั้นตามลักษณะข้อมูล จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พัฒนาจากการทบทวนเอกสาร แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ADA, 2024) ครอบคลุมความรู้ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ “ถูก–ผิด–ไม่ทราบ” โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0–50 คะแนน การแปลผล (Bloom, 1971) ดังนี้ 1) ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป 2) ระดับปานกลาง ร้อยละ 60–79 3) ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 ซึ่งคะแนนรวมที่สูงสะท้อนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สูงขึ้น

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัด จำนวน 52 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตั้งแต่ 1–5 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูงสะท้อนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ เพศ อายุ บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

ตอนที่ 2 แบบวัดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พัฒนาตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน และอัพฮอฟฟ์ (1977) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมติดตามประเมินผล จำนวน 26 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 1) 4.21–5.00 = ระดับสูงมาก 2) 3.41–4.20 = ระดับสูง 3) 2.61–3.40 = ระดับปานกลาง 4) 1.81–2.60 = ระดับต่ำ และ 5) 1.00–1.80 = ระดับต่ำมาก ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่สูงสะท้อนระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สูงขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการวิจัยทางสาธารณสุข โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของเครื่องมือแต่ละชุดอยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามลักษณะถูก–ผิด วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder–Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีและสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แสดงว่าเครื่องมือมีความสม่ำเสมอภายในอยู่ในระดับดี

3) แบบวัดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 แสดงว่าเครื่องมือมีความสม่ำเสมอภายในอยู่ในระดับดีและเหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และชี้แจงรายละเอียดการวิจัย รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

3) ผู้วิจัยขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20–30 นาทีต่อคน

5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเนชั่น เลขที่ มนช.จธ1-006/2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM)

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.8 มีอายุอยู่ในช่วง 60–65 ปี ร้อยละ 44.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.1 และมีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 52.7 ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	29.2
หญิง	78	70.8
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	28	25.5
60-65 ปี	49	44.5
มากกว่า 65 ปี	33	30.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	8	7.3
ประถมศึกษา	76	69.1
มัธยมศึกษา/ปวช.	20	18.2
อนุปริญญาขึ้นไป	6	5.4
สถานภาพสมรส		
โสด	9	8.2
สมรส	38	34.5
หม้าย	58	52.7
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	4.6

1.2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 41.20 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ความรู้ด้านการใช้ยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ขณะที่ความรู้ด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง แบบวัดความรู้เป็นแบบเลือกตอบ (ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ = 0 คะแนน) คะแนนรวมยิ่งสูงแสดงถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สูงขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย (n = 110)

ด้านความรู้	Mean	S.D.	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรค	8.42	1.25	ระดับสูง
การควบคุมอาหาร	7.95	1.38	ระดับปานกลาง
การใช้ยา	8.53	1.12	ระดับสูง
การออกกำลังกาย	8.01	1.30	ระดับสูง
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	8.29	1.15	ระดับสูง
โดยรวม	**41.20**	**4.10**	**50**

1.3 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.74, S.D. = 0.53) โดยด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัดมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ โดยคะแนนเฉลี่ยที่สูง สะท้อนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n = 110)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	S.D.	ระดับ
การใช้ยา	4.12	0.49	สูง
การมาตรวจตามนัด	4.08	0.51	สูง
การตรวจระดับน้ำตาล	3.68	0.55	สูง
การดูแลเท้า	3.52	0.60	สูง
การรับประทานอาหาร	3.45	0.58	สูง
การออกกำลังกาย	3.21	0.64	ปานกลาง
โดยรวม	**3.74**	**0.53**	**สูง**

2. ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลในชุมชน

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลในชุมชน จำนวน 34 คน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุนและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในชุมชน (n = 34)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	บทบาท
บุคลากรสาธารณสุข	6	17.6	เป็นกลไกหลักของระบบบริการสุขภาพ
อสม.	15	44.1	เป็นตัวเชื่อมระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ
ผู้นำชุมชน	5	14.7	สนับสนุนเชิงโครงสร้างและทรัพยากร
แกนนำสุขภาพ	8	23.6	กระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
รวม	**34**	**100.0**	

2.2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.88, S.D. = 0.69) โดยด้านการร่วมดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ การร่วมตัดสินใจ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมติดตามประเมินผล ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n= 34)

ด้าน	Mean	S.D.	ระดับ
การร่วมตัดสินใจ	3.65	0.72	สูง
การร่วมดำเนินงาน	4.02	0.61	สูง
การร่วมรับผลประโยชน์	3.94	0.68	สูง
การร่วมติดตามประเมินผล	3.52	0.75	สูง
รวม	**3.88**	**0.69**	**สูง**

อภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการร่วมดำเนินงาน ซึ่งอาจอธิบายได้จากบริบทของตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่มีระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพ ที่มีบทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Cohen &Uphoff, 1977) ที่อธิบายว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทัฟเฟอเร และคณะ (Taffere et al., 2023) ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของอาคินโทบี และคณะ (Akintobi et al., 2025) ที่รายงานว่าความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนและความยั่งยืนของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการมีส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผลจะอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น อาจสะท้อนว่าการประเมินผลการดำเนินงานยังคงเป็นบทบาทหลักของบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่สามารถดำเนินการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งผ่านบุคลากรสาธารณสุข กิจกรรมสุขศึกษา และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับชุมชน สอดคล้องกับแนวทางของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2024) ที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย (DSMES) ในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ระดับความรู้ที่อยู่ในระดับสูงยังเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับระบบบริการสุขภาพในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความรู้โดยรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่ความรู้ด้านการควบคุมอาหารยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นด้านโภชนาการอาจยังเป็นหัวข้อที่ระบบบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญเพิ่มเติมใน

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา อักษรดิษฐ์ และดลนภา ไชยสมบัติ (2023) ซึ่งพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมากกว่าจะมีแนวโน้มปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย อีกทั้งการได้รับคำแนะนำและการติดตามจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องมีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด ซึ่งอาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ตำบลพิชัยที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องผ่านคลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด และการประสานงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับอสม. ในการติดตามเยี่ยมบ้านและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามกำหนด นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรับบริการอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินผลการรักษาและปรับแผนการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, 2024)) และการศึกษาของพาวเวอร์ และคณะ (Powers et al., 2020) ที่พบว่าระบบการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายชุมชนมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารอาจได้รับอิทธิพลจากวิถีชีวิต ภาระงาน และข้อจำกัดส่วนบุคคล จึงควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติมผ่านกิจกรรมสุขภาพในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เมื่อพิจารณาภาพรวมของผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามระบบบริการสุขภาพ เช่น การใช้ยาและการมาตรวจตามนัด มีแนวโน้มอยู่ในระดับสูง ขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ยังมีข้อจำกัดบางประการ สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับชุมชนจำเป็นต้องอาศัยทั้งศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการสนับสนุนจากชุมชนควบคู่กันไป โดยสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem’s Self-Care Theory) ที่อธิบายว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮน และอัพฮอฟ (Cohen & Uphoff) ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ในการร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและเอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสะท้อนว่าการบูรณาการการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี และสามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรพัฒนาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการปรับวิถีชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายและโภชนาหน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2) ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นด้านที่ยังมีข้อจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาและการมาตรวจตามนัด ผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

3) ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4) หน่วยบริการสุขภาพและชุมชนควรบูรณาการการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และนำไปสู่การควบคุมโรคอย่างยั่งยืนการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ควบคู่กับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการใช้เทคโนโลยีสุขภาพในการติดตามผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแลและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นประเด็นที่พบว่ามีระดับต่ำกว่าด้านอื่นในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Akintobi, T. H., Yancey, E. M., Daniels, P., Mayberry, R. M., Jacobs, D., Berry, J., & Bowen, D. J. (2025). Harnessing the power of community engagement for population health. *Preventing Chronic Disease, 22*, E12. https://doi.org/10.5888/pcd22.240123

Aksondit, S., & Chaisombat, D. (2023). *Factors associated with health care behaviors among patients with diabetes mellitus admitted to Thoeng Hospital, Chiang Rai Province* [in Thai]. *Journal of Health Sciences Scholarship, 10*(1), 31–49. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johss/article/view/257334/176929

American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care, 47*(Suppl. 1), S1–S350. https://doi.org/10.2337/dc24-S001

Audthiya, P., Wiwoot, P., & Kreuangchai, S. (2024). The Effects of Autonomy Support Program on Self-Management Behaviors and HbA1C Among Older Persons with Diabetes Mellitus in Hang Chat District, Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship, 11*(1), 36-49.

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concepts and measures for project design, implementation and evaluation*. Cornell University Press.

Health Data Center. (2025). *Report of diabetes mellitus patients and glycemic control in Pichai Subdistrict, Mueang Lampang District, Lampang Province*. Ministry of Public Health. https://hdc.moph.go.th

International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas* (11th ed.). https://diabetesatlas.org

Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Funnell, M. M., Harms, D., Hess-Fischl, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E. D., Maryniuk, M. D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L. M., & Uelmen, S. (2020). Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. *Diabetes Care, 43*(7), 1636–1649. https://doi.org/10.2337/dci20-0023

Taffere, G. R., Abebe, H. T., Zerihun, Z., Mallen, C., Price, H. P., & Mulugeta, A. (2023). Community engagement approaches in health research: A systematic review. *Journal of Public Health, 31*(4), 567–578. https://doi.org/10.1007/s10389-022-01799-9

Versluis, A., Boels, A. M., van der Heijden, M. C. G., & de Vries, H. (2025). Diabetes self-management education and support delivered by mHealth interventions: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine, 42*(3), e70002. https://doi.org/10.1111/dme.70002

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.