

# บทวิจัย

## การวิเคราะห์งานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข\*

An Analysis of Health Promotion and Disease Prevention Research in  
Chronic Illness Populations: Published in Thai Journal of Public Health Nursing

วีณา เพ็ญธรรม\*\*

อภาพร เผ่าวัฒนา\*\*\* สุรินธร กลั่มพากร\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเอกสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเชิงวิเคราะห์บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งวิเคราะห์ในด้านประเด็นของโรคเรื้อรัง กลุ่มประชากรและขนาดตัวอย่าง รูปแบบการวิจัย กรอบแนวคิด ทฤษฎีและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสรุปผลการวิจัยและนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่ามีความวิจัยในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด 14 เรื่อง จากบทความวิจัยทั้งหมดจำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.5 โดยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา 9 เรื่อง (ร้อยละ 64.3) และขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีตั้งแต่ 120 คนถึง 1,250 คน ส่วนการวิจัยทั้งหมดลง 5 เรื่อง (ร้อยละ 35.7) มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 50-60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเด็นของโรคเรื้อรังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเอดส์ โรคธาลัสซีเมีย และโรคกระดูกพรุน สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้พบว่ามี การนำทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบบสัน (Gibson, 1995) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพลีค แนวคิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนของสัจญา สัจญญาวิวัฒน์ (2541) และองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งของ ริเวอร์พังก์ แก้วหาญ (2543) รูปแบบนิเวศวิทยาทางสังคมของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1981) แนวคิดพื้นฐานของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองและแนวคิดพหุภาคี ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามีทั้งแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และแบบวัด / แบบประเมินสมรรถนะ/ แบบบันทึก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยเอกสาร คือแหล่งทุนวิจัยต่างๆ ควรให้การสนับสนุนทุนวิจัยในด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน วารสารวิชาการทางสุขภาพควรเพิ่มคอลัมน์การตีพิมพ์บทความวิจัยในด้านนี้เพื่อเผยแพร่ผลการศึกษานักวิชาการและผู้สนใจ

**คำสำคัญ** การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค/ โรคเรื้อรัง/ การวิเคราะห์งานวิจัย

\* ได้รับการสนับสนุนจากแผนพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.)

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ABSTRACT

The purpose of this documentary research was to conduct an integrative literature review of the articles published in the Thai journal of Public Health Nursing during the period from 2000-2009 in the area of health promotion and prevention within the chronic illness population. The studies of chronic illness, population, sample size, research design, theoretical framework, and the instruments applied were examined. Descriptive statistical analysis was performed using frequency and percentage profiles.

Results showed that they were 14 (15.5 %) from a total of 90 articles relevant to this review. Within the 14 studies, there were 9 studies of a descriptive nature (64.3%) with the sample size between 120–1,250 persons. Another 5 studies (35.7%) were quasi-experimental design with the sample size between 50-60 persons, divided into an experimental group and a comparison group. The studies of chronic illness dealt variously with the subjects of diabetes, chronic care givers, breast cancer, hypertension, arthritis, AIDS, thalassemia, and osteoporosis. The theoretical framework within the various studies employed the differing aspects of health promotion (Pender, 2002), empowerment (Gibson, 1995), theory of goal attainment, self care (Orem, 1991), self efficacy (Bandura, 1997), health hardiness (Pollock,), self-help group concept, community capacity building, social-ecological model (Bronfenbrenner, 1981) and multi-sector concepts. The questionnaire, health assessment, and self-report form were used as instruments for data collection.

The tentative conclusions from findings indicated that research fund organizations should support health promotion and prevention in the high risk population of chronic illness, focusing particularly on family and community participation. The health field journals should enhance the publication capacity available for research articles from scholars in these areas and for the benefit of other interested parties.

**Key word :** Health promotion research / Chronic illness / Research review

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพุงไม่ให้มีการสูญเสีย การทำงานของ ร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจวาย โรคไตวาย โรคข้อเสื่อม เป็นต้น (ปิยานุช รักพานิชย์, 2542) โรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าในปี 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทั้งหมด รวมทั้งการเสียชีวิตของมารดาและเด็กที่อยู่ในครรภ์ และภาวะการบกพร่องทางโภชนาการนอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ การเสียชีวิตของทารกก่อนคลอดหรือแรกเกิด และจากการบกพร่องทางโภชนาการ จะลดลงร้อยละ 3 ในอีก 10 ปี ข้างหน้า ส่วนการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2558 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งการเกิดโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงร่วมกันมากกว่า 1 ปัจจัยจากการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และมีความเครียด

ในประเทศไทย จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ในโรคเรื้อรังข้างต้นสูงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง (อัตรา 782.38) โรคเบาหวาน (อัตรา 654.44) โรคหัวใจขาดเลือด

(อัตรา 262.32) และโรคหลอดเลือดสมอง (อัตรา 206.34) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ปัจจุบันทั่วโลก กำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว โดยมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันสหปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการความเครียด ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ (Diet) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ การใช้ร่างกาย (Physical activity) ควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือ โรคอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อม และกำหนดมาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการควบคุมโรควิถีชีวิต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ซึ่งเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิด ความเจ็บป่วยเฉพาะ หรือความเสื่อมในหน้าที่การทำงาน ของบุคคล การลดภาวะเสี่ยงจึงเป็นคำตอบที่สำคัญและสามารถดำเนินการโดยการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและในระดับชุมชน ด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนดูดี โดยอาจไม่จำเป็นต้องเน้นว่าทำให้ไม่เจ็บป่วย ส่วนการป้องกันระดับชุมชนเน้นที่การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งการมีนโยบายสาธารณะ ที่สนับสนุน การป้องกันโรคเรื้อรัง มีสถานประกอบการ โรงเรียน ที่สนใจดูแลสุขภาพของคนงานและนักเรียน เป็นต้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญ ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสนับสนุน

ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ให้มีกิจกรรมในการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ นอกจากนั้นพยาบาลสาธารณสุขยังมีบทบาทในการป้องกันโรคเรื้อรังในระดับสังคมโดยการสนับสนุนนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งนโยบายอื่นๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว

วารสารพยาบาลสาธารณสุข โดยสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย ได้ดำเนินการจัดทำวารสารวิชาการเพื่อให้เป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงวิชาการด้านการพยาบาลสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 24 ปี แก่สมาชิกในวิชาชีพและวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ วารสารพยาบาลสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการพัฒนาวารสารให้เป็นวารสารแห่งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี พ.ศ.2553 การศึกษาเชิงเอกสารในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลผลการวิจัยในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการทบทวนเชิงวิเคราะห์บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระยะเวลาระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552

### วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2540-2552 โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คำสำคัญประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การ

สูบบุหรี่ การดื่มสุรา การลดน้ำหนัก และความเครียด และกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังหรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. คัดเลือกบทวิจัยตามขอบเขตของคำสำคัญที่กำหนด

3. วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขโดยแยกตามประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น

4. ศึกษารายละเอียดและบันทึกผลลงในแบบฟอร์มที่ครอบคลุม วัตถุประสงค์การศึกษา แนวคิด ทฤษฎี วิธีการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัย

5. บทสรุปที่ได้ผ่านการวิเคราะห์เชิงปริมาณคือ ความถี่ และ ร้อยละ

### ผลการวิจัย

จากการศึกษา ทบทวนบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2543-2552 พบว่ามีทั้งหมด 14 เรื่อง จากบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.5 ของจำนวนบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งหมด สำหรับผลการทบทวนบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ามีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็น

ร้อยละ 64.30 รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.70 ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนประเด็นของโรคเรื้อรังและกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 1 เรื่องมีกลุ่มประชากร คือ ชาย-หญิง ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุระหว่าง 30-59 ปี โรคเบาหวาน 3 เรื่องมีกลุ่มประชากร คือ ชาย-หญิงที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 18-60 ปีขึ้นไป ศึกษาในทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน 1 เรื่องมีกลุ่มประชากรคือ ชาย-หญิงที่ป่วยเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 30 ปีขึ้นไป โรคข้อเข่าเสื่อม 1 เรื่องมีกลุ่มประชากร คือ ชาย-หญิงที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โรคมะเร็งเต้านม 2 เรื่องมีกลุ่มประชากรคือ สตรีที่อายุ 45-60 ปีขึ้นไป โรคเอดส์ 1 เรื่องมีกลุ่มประชากรคือผู้ติดเชื้อเอดส์ อายุ 20 ปีขึ้นไป โรคธาลัสซีเมีย 1 เรื่องมีกลุ่มประชากรคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมีย ความหนาแน่นของมวลกระดูก 1 เรื่อง มีกลุ่มประชากร คือสตรีที่อายุ 45-60 ปีขึ้นไป และเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 เรื่องมีกลุ่มประชากรคือ ญาติผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลอายุระหว่าง 15-59 ปี

ในส่วนของคุณลักษณะตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพบว่าในการวิจัยเชิงพรรณนา มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 120 คน 1 เรื่อง และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีจำนวน 1,250 คน 1 เรื่อง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.14 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีจำนวน ระหว่าง 300-550 คน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 49.98 สำหรับขนาดตัวอย่างที่ใช้

ในการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองพบว่า ทั้งหมดมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 50-60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยพบว่า มีการนำแนวคิดพฤติกรรมกรรมกรส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) 1 เรื่อง กระบวนการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) 1 เรื่อง แนวคิดการดูแลตนเองโอเรม (Orem, 1991) 1 เรื่อง ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย 1 เรื่อง แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพของโพล็อค 1 เรื่อง แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) 1 เรื่อง แนวคิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 1 เรื่อง แนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนของสัจญญา สัจญญาวิวัฒน์ (2541) และองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งของ ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) 1 เรื่อง กรอบแนวคิดประยุกต์รูปแบบนิเวศน์วิทยาทางสังคม (Social-ecological model) ของ บรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1981) 1 เรื่อง แนวคิดพื้นฐานของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองและแนวคิดพหุภาคี 1 เรื่อง รวมทั้งหมด 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.3 นอกนั้นอีก 5 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 35.7 ไม่มีการระบุกรอบแนวคิด ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าเป็นแบบสอบถาม 7 เรื่อง แบบสัมภาษณ์ 2 เรื่อง แบบวัด/แบบประเมินสมรรถนะ/แบบบันทึก 5 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2552 จำแนกตามประเด็นที่ศึกษา (N= 14)

ประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
<b>รูปแบบการวิจัย</b>		
การวิจัยเชิงพรรณนา	9	64.3
การวิจัยกึ่งทดลอง	5	35.7
<b>ประเด็นของโรคเรื้อรังที่ศึกษา</b>		
โรคเบาหวานชนิดที่ 2	3	21.4
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เด็กป่วยด้วยหอบหืด และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง)	3	21.4
โรคมะเร็งเต้านม	2	14.3
โรคความดันโลหิตสูง	1	7.1
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2	1	7.1
โรคข้อเข่าเสื่อม	1	7.1
โรคเอดส์	1	7.1
โรคธาลัสซีเมีย	1	7.1
โรคกระดูกพรุน	1	7.1
<b>ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยเชิงพรรณนา (คน)</b>		
120	1	7.1
300-550	7	50.0
1,250	1	7.1
<b>ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยกึ่งทดลอง (คน)</b>		
50-60	5	35.7
<b>กรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้</b>		
ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)	1	7.1
ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน (Gibson, 1995)	1	7.1
แนวคิดการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Orem, 1991)	1	7.1
ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย	1	7.1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2552 จำแนกตามประเด็นที่ศึกษา (N= 14) (ต่อ)

ประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997)	1	7.1
แนวคิดความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพ ของโพลีออค	1	7.1
แนวคิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	1	7.1
แนวคิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนของสัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2541) และองค์ประกอบชุมชนเข้มแข็งของ ริระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543)	1	7.1
รูปแบบนิเวศวิทยาทางสังคม (Social- ecological model) ของ บรอนเฟนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1981)	1	7.1
แนวคิดพื้นฐานของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองและแนวคิดพหุภาคี ไม่มีการระบุนกรอบแนวคิด	1 5	7.1 36.0
<b>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</b>		
แบบสอบถาม	7	49.92
แบบวัดต่างๆ / แบบประเมินสมรรถนะ/ แบบบันทึก	5	35.70
แบบสัมภาษณ์	2	14.28

### การอภิปราย

จากผลการวิเคราะห์บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2552 จำนวน 14 เรื่อง พบว่าการตีพิมพ์บทความวิจัยในประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังยังมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 15.5 จากบทความวิจัยจำนวน 90 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข

ในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงระยะเวลา ของการดำเนินนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ระดับบุคคล การพัฒนาศักยภาพของชุมชน และการป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540 และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งในช่วงเวลานั้นเมื่อพิจารณาจากสถิติสาธารณสุข

จะพบว่าเป็นช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตจากโรคเอดส์สูง และเนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง ยังไม่พบวิธีการรักษาที่หายจากโรคได้ ผู้ที่ติดเชื้อทุกรายจะต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงในช่วงเวลาเดียวกันนั้น จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยนอกตามสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2543 พบว่ามีโรคระบบไหลเวียนเลือดจำนวน 10,265,968 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง 28 จังหวัด ในปีพ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 310,401 คน ในจำนวนนั้นมีร้อยละ 45.8 ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานร่วม นอกจากนี้ยังพบว่ามียอดตายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน ในช่วงระหว่างพ.ศ.2545-2547 สูงขึ้นตามลำดับคือ 30.3, 39.0 และ 40.8 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) อย่างไรก็ตามเนื่องจากสภาวะของโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคเหล่านี้มักจะไม่ได้แสดงอาการใด ๆ ออกมาในช่วงระยะเริ่มแรกของการเป็นโรค แต่จะเริ่มมีอาการต่างปรากฏให้เห็นเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนของโรคแล้ว ซึ่งใช้ระยะเวลาหลายปี ซึ่งแตกต่างจากโรคเอดส์ จึงเป็นไปได้ว่างานวิจัยในช่วงระยะเวลานั้นจึงมุ่งเน้นไปที่โรคเอดส์ ตามกระแสของสังคมโลกในช่วงเวลานั้น แต่เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยเชิงเอกสารของบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข

ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2552 ในประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ามีการตีพิมพ์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์เพียง 1 เรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 3 เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง 1 เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 1 เรื่อง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เด็กป่วยด้วยหอบหืดและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง) อีก 3 เรื่อง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้เมื่อศึกษาทิศทางของนโยบายในการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากแหล่งทุนการวิจัยหลักที่สำคัญต่างๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานวิจัยระบบสุขภาพ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น จะมีนโยบายและแผนในการสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในช่วงเวลานั้นๆ และในขณะเดียวกันที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้รับหลักการ “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543” (Health for all by the year 2000) (World Health Organization, 1981) จากองค์การอนามัยโลก และในปี พ.ศ.2538 องค์การอนามัยโลก ได้จัดให้มีการประชุมระหว่างภูมิภาคขึ้นเพื่อทบทวนกลยุทธ์ต่างๆ สำหรับการบรรลุวัตถุประสงค์ระยะยาวต่อจากปีพ.ศ.2543 ออกไปอีก 25 ปี ซึ่งผลจากการประชุมดังกล่าวได้ข้อสรุปเป็นนโยบายหลัก 4 ประการเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกในการดำเนินนโยบายทางสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย คือ 1) บรรลุการพัฒนาสุขภาพและทรัพยากรมนุษย์ในนโยบายสาธารณะด้านต่างๆ 2) ประกันความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยเกี่ยวกับปัญหาที่มีผล

กระทบต่อสุขภาพ 4) ป้องกันและควบคุมปัญหาเฉพาะด้านต่างๆ (World Health Organization, 1996) ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) และฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ในช่วงระยะเวลานั้นพบว่า มีจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่เน้นในทิศทางของการปรับปรุงคุณภาพชีวิต (รวมทั้งสุขภาพ) ของประชาชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีและมีชุมชนที่น่าอยู่ ซึ่งหมายถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้ชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งเน้นการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงาน การเพิ่มความเข้มแข็งแก่งของกิจกรรมชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการเผยแพร่ความรู้ด้านการบริการสาธารณสุข (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540 และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นเมื่อพิจารณาดูโครงการวิจัยต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในช่วงระยะเวลาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นโครงการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลเป็นส่วนใหญ่ และมักจะเป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นหลัก จะเห็นได้ว่าในช่วงนั้นเกือบทุกชุมชนจะต้องมีกิจกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นในช่วงเวลานั้นจะเห็นการเกิดของนวัตกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีของแต่ละชุมชน เช่น กระบองป้าบุญมี การออกกำลังกายด้วยท่ารำโมโนนา นาฏศิลป์พื้นบ้าน การออกกำลังกายด้วยยางยืด เป็นต้น ส่วนโครงการ

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการวิจัยที่มุ่งเน้นในเรื่องของการปรับพฤติกรรมของผู้ที่ป่วยเป็นโรคแล้ว

อย่างไรก็ตามการประมวลผลการตีพิมพ์บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังนั้นเป็นการสืบค้นและประมวลผลบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เฉพาะในวารสารพยาบาลสาธารณสุขในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542-2552 เท่านั้น ดังนั้นจากผลการศึกษาที่พบว่ามีกรณีตีพิมพ์บทความวิจัยดังกล่าวเพียงจำนวน 14 เรื่องนั้น ก็มีโอกาสสรุปได้ว่าจะมีการตีพิมพ์ในประเด็นดังกล่าวในจำนวนที่น้อยในวารสารทางวิชาการอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะ

1. แหล่งทุนวิจัยต่างๆควรให้การสนับสนุนทุนวิจัยในด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทั้งในระดับกลุ่มคน ระดับครอบครัว ชุมชน และในระดับนโยบาย
2. แหล่งทุนวิจัยต่างๆควรส่งเสริมให้มีรูปแบบการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
3. วารสารวิชาการทางสุขภาพควรเพิ่มคอลัมน์การตีพิมพ์บทความวิจัยด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังเพื่อเผยแพร่ผลการศึกษากับนักวิชาการและผู้สนใจ
4. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้และรายงานผลการนำไปใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนได้รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

## เอกสารอ้างอิง

- เปียนุช รักพานิชย์. (2542). *โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว การทบทวนความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน*. นนทบุรี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543-2545*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543-2545*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547-2550*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิค ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แผนพัฒนาสาธารณสุข*

*ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม*

*แห่งชาติ ฉบับที่ 9*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิค ดีไซน์ จำกัด.

- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *รายงานการประเมินความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลด้านการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิค ดีไซน์ จำกัด.

- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *รายงานผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาสาธารณสุขตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. กรุงเทพฯ: บริษัท เดอะเบสท์ กราฟิค ดีไซน์ จำกัด.

- World Health Organization. (1981) *Development of indicators for monitoring process towards health for all by the year 2000*. Health for all series, No 4.

- World Health Organization. (1996) *New challenges for public health : Report of an international meeting*. Geneva :WHO.

## เอกสารการวิจัยที่ทบทวน

- สมใจ วินิจกุล วรอุณวรรณ ผาโคตร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 17(3), 40-50.
- สมบุญณ์ จัยวัฒน์ ปารีชาติ โจรณ์พลากร. (2547). กลุ่มช่วยเหลือตนเอง: การดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 18(2), 20 – 32.

รัชนี้ สรรเสริญ วรณรัตน์ ลาวัง เบญจวรรณ  
 ทีมสุวรรณ และวัฒนา บ้านเทิงสุข. (2548).  
 การพัฒนารูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองแบบ  
 เป็นหุ้นส่วนในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน.  
*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 9(2), 50-65.

วรณรัตน์ ลาวัง รัชนี้ สรรเสริญ และ ยุวดี  
 รอดจากภัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
 ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วย  
 เรื้อรังที่บ้านในเขตภาคตะวันออกเฉียง. *วารสาร  
 พยาบาลสาธารณสุข*, 19(1), 61-76.

พิศมัย หอมจำปา นิภา มหารัษฎพงศ์ วิศรดา  
 จิโรจน์วัฒนา นุชนาฏ รงศรีแย้ม อภิญา  
 เปี่ยมวัฒนาทรัพย์ และเดวิชษฐ์ นุ่มมีชัย.(2549).  
 ศักยภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย  
 ในการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์.  
*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 20(3), 25-41.

วรุณวรรณ ผาโคตร และสิรินาถ นุชนาถ. (2550).  
 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริม  
 สุขภาพกับความหนาแน่นของมวลกระดูกใน  
 สตรีวัยทอง.*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*,  
 21(2), 67-78.

จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาครูป, ศิริยุพา  
 สนั่นเรื่องศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล และทวิลาภ  
 ต้นสวัสดิ์. (2551). สถานการณ์ ปัญหา  
 ผลกระทบและพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล  
 เด็กป่วยเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*,  
 22(3), 25-39.

ธนิษฐา อังคาระอาพันธ์, พรศิริ พันธศรี และ  
 หทัยชนก บัวเจริญ. (2551). การพัฒนา  
 แนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความ  
 รุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. *วารสาร  
 พยาบาลสาธารณสุข*, 22(2), 74-88.

พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา และนรลัทธน์ เอื้อกิจ.  
 (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ใน  
 การออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิต  
 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่  
 ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*,  
 22(1), 1-15.

นภาพร คงคาสวัสดิ์, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน  
 และธาดา วิมลวัตรเวที. (2551). ประสิทธิภาพ  
 ของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวคิด  
 ความเข้มแข็งอดทนทางสุขภาพต่อการดูแล  
 ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล  
 จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. *วารสาร  
 พยาบาลสาธารณสุข*, 22(3), 40-52.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2551). การ  
 ประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันใน  
 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อ  
 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน.  
*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 22(2), 1-16.

ศิริรัตน์ โชติกสถิตย์ เสาวณีย์ พงษ์ และ  
 วรณวิมล มาศทอง. (2551). ผลของการ  
 พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ  
 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.  
*วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 22(3), 14-24.

นริศา โพธิอาศน์ ทัศนีย์ วิวิรรกุล สมพร กันทรดุษฎี  
 เตรียมชัยศรี และดุสิต สุจิรารัตน์. (2552).  
 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัยผู้ใหญ่  
 ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี).*วารสารพยาบาล  
 สาธารณสุข*, 23(3), 62-77.

นุสรดา กรมเกลี้ยง. (2552). ผลของโปรแกรมการ  
 ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของหญิง  
 ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคธาลัส  
 ซีเมีย โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาล  
 สาธารณสุข*, 23(1), 53-65.