

บทความวิชาการ

- THAI EDUCATION AND THE 21<sup>st</sup> CENTURY SKILLS: A PROPOSAL FOR A NEW WORLD OF WORK.....131
- ROUTINE TO RESEARCH: THE DEVELOPMENT OF MAIN TASKS TO RESEARCH.....142

บทความวิจัย

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

- ACID-BASE TITRATION BY USING BUTTERFLY PEA EXTRACT AS INDICATOR.....156
- HEALTH RISK ASSESSMENT ASSOCIATED WITH LEAD AND CADMIUM CONTAMINATED VEGETABLE CONSUMPTION: CASE STUDY IN THE LOWER NORTHERN PART OF THAILAND.....167
- DIVERSITY OF MICROALGAE IN WATER RESOURCE AT KASETSART UNIVERSITY, KAMPHAENG SAEN CAMPUS.....178
- FACTORS AFFECTING THE GROUPING DECISION MAKING TO CONTINUE HIGHER EDUCATION STUDY IN THE FACULTY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PIBULSONGKRAM RAJABHAT UNIVERSITY.....188

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

- DEVELOPMENT POTENTIAL OF COMMUNITY IN OCCUPATION OF LOTUS PRODUCTS FOR COMMUNITY ECONOMIC SYSTEM DEVELOPMENT BASED ON THE SUFFICIENCY ECONOMY.....201
- PEOPLE'S PARTICIPATION IN CONSERVATION AND DEVELOPMENT OF FOLK SONGS FOR CULTURAL TOURISM IN NAKHON SAWAN PROVINCE.....211
- AN ANALYTICAL STUDY OF DHAMMA IN BUDDHISM EXISTING IN SEN-RUAN CUSTOM OF THAI-SONGDAM (LAO-SONG) TRIBE OF THE BANGRAKAM DISTRICT PHITSANULOK PROVINCE.....220
- A COMPARATIVE ANALYZE OF SELF-DETERMINATION (ADHITTHANA-CITTA) IN THE VIEWS OF RONDA BYRNE AND SOME ITEMS OF DHAMMA IN BUDDHISM.....230
- THE METHODS OF MENTAL DEVELOPMENT ACCORDING TO KASINA IN THERAVADA BUDDHISM.....241

โครงการวิจัยความหลากหลายทางชีวภาพ ปีงบประมาณ 2557

- THE RESEARCH NETWORK OF BIODEVERSIY, CULTURE AND LOCAL WISDOM.....253
- RESPONSE OF THRIPS PALMI KARNY (THYSANOPTERA: THIRIPIDAE) TO COLORED TRAPS IN AN ORCHID ORCHARD.....268
- A DEVELOPMENT OF LEARNING PACKAGE ON FOOD OF THREE CULTURES IN UTTARADIT PROVINCE THROUGH COMMUNITY PARTICIPATION.....279
- DIVERSITY OF BIRDS IN PHURUEA NATIONAL PARK, LOEI PROVINCE.....286
- DIVERSITY OF ACTINOBACTERIA WITH AFFECTING BIOLOGICAL DETERIORATION OF WAT RATCHABURANA IN PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA.....300
- BIODIVERSITY AND DISTRIBUTION OF TICKS IN SOUTHERN THAILAND.....312
- COMMUNITY PARTICIPATION MODEL FOR HEALTH PROMOTION AMONG DIABETES MELLITUS PATIENTS IN PRONGMADUA COMMUNITY, MUEANG, NAKHON PATHOM.....322
- MORPHOLOGY AND GENETIC DIVERSITY OF THE *BACTROCERA TAU* COMPLEX IN SOUTHERN THAILAND.....334

จัดทำโดย: สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
 156 หมู่ 5 ตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000  
 เว็บไซต์: <http://journal.psr.u.ac.th> อีเมล: [journal@psru.ac.th](mailto:journal@psru.ac.th)



# RAJABHAT JOURNAL OF SCIENCES, HUMANITIES & SOCIAL SCIENCES

Vol.16 No.2 July - December 2015

ISSN 1905 - 3193



ผ่านมา 16 ปีกับการพัฒนาวารสารชื่อ Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences ซึ่งปัจจุบันวารสารนี้ได้รับการรับรองมาตรฐานจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index: TCI) รอบที่ 3 ประจำปี 2558 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2558 ที่ผ่านมา โดยได้รับจัดอันดับอยู่ในกลุ่มที่ 1 ของสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และมีค่า Thai Journal Impact Factors ประจำปี 2558 เท่ากับ 0.290

สาระสำคัญในวารสารปีที่ 16 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) นี้ ประกอบด้วยบทความวิชาการและบทความวิจัยที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิตามกระบวนการ 2 วิธี คือ การคัดเลือกด้วยเกณฑ์ปกติ (regular selection) และการคัดเลือกด้วยเกณฑ์พิเศษ (special selection) ซึ่งการคัดเลือกบทความด้วยเกณฑ์ปกตินั้น นักวิจัยจะส่งบทความผ่านกองบรรณาธิการวารสารโดยตรง ส่วนการคัดเลือกบทความด้วยเกณฑ์พิเศษ บทความวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักบริหารโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษาและพัฒนามหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ในชุดโครงการวิจัยความหลากหลายทางชีวภาพ ประจำปีงบประมาณ 2557 ได้ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิของชุดโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว ตามกระบวนการ หลังจากนั้นนักวิจัยจึงส่งบทความผ่านกองบรรณาธิการเพื่อรับการพิจารณาตามขั้นตอนอีกครั้งหนึ่ง

วารสารฉบับที่ 2 นี้ มีบทความจำนวนทั้งสิ้น 19 เรื่อง จากการคัดเลือกด้วยเกณฑ์ปกติ จำนวน 11 เรื่อง และจากการคัดเลือกด้วยเกณฑ์พิเศษจำนวน 8 เรื่อง แต่ละบทความล้วนมีคุณภาพและคุณค่าทางวิชาการที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในการผลิตผลงานทางวิชาการอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

ในโอกาสนี้ วารสาร Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีเกียรติทุกท่านที่กรุณาช่วยกันสนับสนุนและให้ความไว้วางใจผลงานของวารสารฉบับนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากนักวิจัยที่ได้ส่งผลงานเพื่อขอรับการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารนี้ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในโอกาสต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชคนิน จงจิตวิมล

บรรณาธิการ

## รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

กมลฤ ถนอมสัจย์<sup>1\*</sup> สุภวรรณ สายสุด<sup>1</sup> นิชกุล พิชาชาญ<sup>1</sup> วิไล ตาปะสี<sup>1</sup>  
นวลฉวี ศรีวิวัฒน์<sup>2</sup> และชนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
<sup>2</sup>เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ  
\* corresponding author e-mail: kamollapoo@webmail.npru.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลโพรงมะเดื่อ จำนวน 224 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนจำนวน 1 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลจำนวน 1 คน ตัวแทนครูจากโรงเรียนในพื้นที่จำนวน 1 คน ตัวแทนพระจากวัดในพื้นที่จำนวน 1 รูป และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน ได้ร่วมกันพัฒนาแผนโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน การพัฒนาความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานเรื่องอาหารการออกกำลังกาย การใช้จ่าย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการจัดการความเครียด และการดูแลเท้า กิจกรรมดังกล่าวใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ งานวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ โดยเน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร การใช้จ่ายและการพบแพทย์ รวมถึงการดูแลเท้า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน

COMMUNITY PARTICIPATION MODEL FOR HEALTH PROMOTION AMONG  
DIABETES MELLITUS PATIENTS IN PRONGMADUA COMMUNITY,  
MUEANG, NAKHON PATHOM

Kamollapoo Thanomsat<sup>1\*</sup>, Suphawan Saisut<sup>1</sup>, Nitchakun Phichachan<sup>1</sup>  
Wilai Tapasee<sup>1</sup>, Nuanchawee Srivipat<sup>2</sup> and Kanittha Tangkittiwat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

<sup>2</sup>Prongmadua Subdistrict Municipality

<sup>3</sup>ProngmaduaSubdistricthealth promoting hospital

\* corresponding author e-mail: kamollapoo@webmail.npru.ac.th

**Abstract**

This research aimed to study health beliefs and health behaviors of diabetes mellitus (DM) patients. The results of this study led to development and present community participation model for health promotion among DM patients in Prongmadua Community, Mueang District, Nakhon Pathom Province. The study consisted of 2 steps. First step was to investigate health belief model and health behaviors of diabetes mellitus (DM) patients. The sample comprised of 224 patients with type II DM in Prongmaduea Community. The questionnaires were used for research instrument. Second step was a development stage which was a Participatory Action Research (PAR). Ten participants consisted of 2 health care professionals, 1 village leader, 1 representative from local authority, 1 teacher, 1 monk, and 4 health volunteers. The participants worked together to develop a health promotion plan using database from the first step.

The findings of this study illustrated that the overall level of health-promoting behaviors and health belief of participants were moderate. The participatory learning of health-promoting behavior for DM patients consisted of various activities; namely, capacity building for community leaders, participatory learning action of DM patients in knowledge development regarding diabetes, diabetic diet, exercise, drug use, diabetes complications prevention, stress management, and foot care with total activities duration of 12 weeks. The results of this study could be useful to develop a participatory model of health-promoting behaviors for DM patients in Prongmadua Community with focusing on establishing the perceived benefits of health-promoting behaviors, especially diet control, drug use and follow-up, and foot care, perceived severities of diabetes, and to reduce the perceived barriers of health-promoting behaviors.

**Keywords:** community participation, health promotion, diabetes mellitus patients

## บทนำ

ในยุคโลกาภิวัตน์เช่นปัจจุบันมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้นกว่าอดีต โดยเฉพาะโรคเบาหวาน สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 2,800.80 ต่อประชากรแสนคนและมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากมีภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในระดับปกติ และสะสมเป็นเวลานาน จึงส่งผลให้เส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญเสื่อม โดยเฉพาะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตา ไต หัวใจ และระบบประสาททำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จากการศึกษาของประอรทิพย์ (2550) พบว่าส่วนมากผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดแดง รองลงมาเป็นภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา และระบบประสาท (ร้อยละ 37.31, 13.08, 9.32, 6.18 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานมีผลกระทบต่ออวัยวะทุกระบบในร่างกาย ทำให้สุขภาพทั้งทางกายและจิตใจเสื่อมโทรม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจ ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากทั้งการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังมีผลทำให้ญาติ รวมทั้งสมาชิกครอบครัวคนอื่นมีภาวะเครียดหรือขาดรายได้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นคือ การมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

สาเหตุการมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือ ผู้ป่วยเบาหวานยังมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ (American Diabetes Association, 2007) และขาดการดูแลจากบุคคลรอบข้างที่มีทั้งครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะการดูแลจากครอบครัวและญาติ ถ้าได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น (พรนภา, 2550; เกรียงไกร, 2551; รุ่งอรุณ, 2554) นอกจากนี้ยังควรใช้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชนเข้ามาดูแล เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคเรื้อรัง สำหรับชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานถึง 1,491.95 ต่อแสนประชากร และยิ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดงชนิดฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA<sub>1c</sub>) เกินเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่า 7%) ถึงร้อยละ 10 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ, 2556) จากการศึกษาสำรวจด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และแกนนำชุมชนของกมลภู และคณะ (2556) พบว่าทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เจตคติ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมถึง ร้อยละ 43, 46 และ 54 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และนำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (World Health Organization, 2002) เป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ชุมชนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลของการศึกษาในครั้งนี้เป็นการสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล ในการได้รับการบริการโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในชุมชนที่มีมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการจัดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือ ให้สามารถพึ่งตนเองได้ใน

ด้านสุขภาพ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ที่มุ่งเน้นการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเขตชุมชน โพรงมะเตือ อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การสร้างเสริม สุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีระเบียบการวิจัยแบบ ผสม (mixed method) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิจัย (research stage)** เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลโพรงมะเตือ อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 265 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลโพรงมะเตือ ยินดีและอาสาสมัครเป็นผู้ให้ข้อมูลเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 6 เดือนถึง 20 ปี มีอายุระหว่าง 30 – 65 ปี ไม่จำกัดเพศ รายได้ และระดับการศึกษา เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดีสามารถสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกันและใช้ภาษาไทย ได้ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ถ้าเป็นเพศหญิง ต้องไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ หรือมีระดับความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ใน ภาวะวิกฤต เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากทะเบียนรายชื่อทุกคน จำนวน 224 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเตือ อำเภอมือง จังหวัดนครปฐมซึ่ง ปรับปรุงมาจากงานวิจัยของอ้อมใจ (2547) โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน** แบ่งออกเป็น 6 ด้านประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด จำนวนทั้งหมด 45 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบ ประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติคะแนน รวม 135 คะแนน เป็นข้อความทางบวก 31 ข้อและข้อความทางลบ 14 ข้อ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ** แบ่งออกเป็น 4 ด้านประกอบด้วย การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนรวม 78 คะแนน เป็นข้อความทางบวก 18 ข้อและข้อความทางลบ 8 ข้อ

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษา เมื่อตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามสอบถามมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา พบว่าแบบสอบถามมีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) เท่ากับ 0.83

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน 30 รายในเขตตำบลโพรงมะเดื่อที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัย ถึงนายกเทศมนตรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขี้อ้างอิงวัตถุประสงค์ขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2557

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามระดับการวัดของข้อมูล

2. ข้อมูลส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และข้อมูลส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (development stage)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนทีมสุขภาพ ตัวแทนองค์กรชุมชน และแกนนำสุขภาพ โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR)

อาสาสมัครวิจัยจำนวนทั้งหมด 10 คน ประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชนจำนวน 1 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลจำนวน 1 คน ตัวแทนครูจากโรงเรียนในพื้นที่จำนวน 1 คน ตัวแทนพระจากวัดในพื้นที่จำนวน 1 รูป และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 คน โดยเป็นบุคคลที่เคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพ ดูแล หรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน และยินดีเป็นอาสาสมัครเป็นผู้ให้ข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 สร้างแนวทางพัฒนา ทีมผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอน

ที่ 1 ร่วมกันระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่คาดหวังและต้องการ และสรุปความเป็นไปได้ของแต่ละคน จัดกลุ่มเป็นประเด็นหลัก ก่อนสรุปเลือกวิสัยทัศน์ที่เป็นไปได้มากที่สุดเป็นวิสัยทัศน์ของกลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 2.2 สังเคราะห์และร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน** คณะผู้วิจัยนำเสนอวิสัยทัศน์ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่กำหนดจากขั้นตอนที่ 1 นำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้บทวนอีกครั้งร่วมกันระดมสมองเขียนหัวข้อโครงการ/กิจกรรมตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด คณะผู้วิจัยนำเสนอชื่อโครงการ/กิจกรรม ให้สมาชิกทุกคนร่วมกันวิพากษ์ สรุปความเป็นไปได้ของแต่ละโครงการ/กิจกรรม และรวบรวมชื่อโครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการต่อไปได้ และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละโครงการโดยคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 2.3 จัดทำแผนการปฏิบัติงาน และนำเสนอ** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างคณะผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตัวแทนทีมสุขภาพ ตัวแทนองค์กรชุมชน และแกนนำสุขภาพ ร่วมกันจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานและรับผิดชอบของแต่ละโครงการหรือกิจกรรมกำหนดหัวข้อรายละเอียดในการดำเนินงานของแต่ละโครงการหรือกิจกรรม แบ่งหน้าที่รับผิดชอบแต่ละโครงการหรือกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอในที่ประชุมครั้งต่อไป กำหนดหัวข้อรายละเอียดคู่มือดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด จัดทำร่างคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งการติดตามประเมินผล ร่วมกันวิพากษ์ความเหมาะสม และความเป็นไปได้โดยทีมสุขภาพ ตัวแทนองค์กรชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง และเขียนรายงานรูปแบบเชิงนโยบาย เพื่อนำไปปฏิบัติจริงต่อไปเมื่อสิ้นสุดโครงการ

## ผลการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** มีผลการศึกษาดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างในตำบลโพรงมะเดื่อส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.86) และมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 60.71) โดยเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.11)

2. **ข้อมูลภาวะสุขภาพ** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างในตำบลโพรงมะเดื่อมีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 48.21) มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 68.75) มีการรับรู้ว่ามีสุขภาพเพียงระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.23)

สำหรับแหล่งข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ พยาบาล รองลงมาเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกันเอง (ร้อยละ 42.41 และ 35.71 ตามลำดับ) โดยเกือบครึ่งหนึ่งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่อง การออกกำลังกาย รองลงมาเป็นเรื่องการเข้ายาและการพบแพทย์ (ร้อยละ 44.20 และ 25.89 ตามลำดับ)

3. **ข้อมูลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.10$ ,  $SD = 0.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การเข้ายาและการพบแพทย์ และการดูแลเท้า ตามลำดับ ( $\bar{X} = 1.89$ ,  $1.90$  และ  $1.95$ ,  $SD = 0.31$ ,  $0.33$ ,  $0.28$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (n=224)

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การควบคุมอาหาร	1.89	0.31	ปานกลาง
การเข้าและการพบแพทย์	1.90	0.33	ปานกลาง
การดูแลเท้า	1.95	0.28	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	1.97	0.27	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	2.40	0.15	ดี
พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.40	0.53	ดี
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.10</b>	<b>0.23</b>	<b>ปานกลาง</b>

4. ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.87$ ,  $SD=0.21$ ) และทุกด้านในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ตามลำดับ ( $\bar{X} = 1.61, 1.94$  และ  $1.96$ ,  $SD=0.21, 0.27, 0.35$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม (n=224)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	1.94	0.27	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	1.96	0.35	ปานกลาง
การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1.97	0.38	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	1.61	0.21	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>1.87</b>	<b>0.21</b>	<b>ปานกลาง</b>

## ขั้นตอนที่ 2

จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่างคณะผู้วิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง ผลจากการประชุมสามารถสรุปตามขั้นตอนได้ดังนี้

1. การสร้างแนวทางการพัฒนา คณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโพรงมะเดื่อว่า “มุ่งมั่นให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยการมีส่วนร่วมครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จนสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตนเอง”

2. สังเคราะห์และร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันสังเคราะห์และร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้าง

เสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สรุปความเป็นไปได้ของแต่ละโครงการ/กิจกรรมหลังจากนั้นรวบรวมชื่อโครงการ/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการต่อไปได้ และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละโครงการ โดยคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ รวมทั้งจัดทำแผนการปฏิบัติงาน ได้ผลดังนี้

**2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเต๊อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม** ซึ่งมีคู่มือแนวทางในการดำเนินการรูปแบบโดยละเอียดซึ่งใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน กิจกรรมนี้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเบาหวานและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้ถูกต้อง

**สัปดาห์ที่ 2 - 5** กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยมีแกนนำชุมชนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยเน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเน้นการพัฒนาพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยาและการพบแพทย์ และการดูแลเท้า การจัดกิจกรรมมีทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังต่อไปนี้

**กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 2)** กิจกรรมละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และกิจกรรมพัฒนาความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน

**กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3)** กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 4)** กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง การจัดการกับความเครียด การดูแลเท้า

**กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5)** กิจกรรมทบทวนการปฏิบัติและการฝึกปฏิบัติทักษะการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

**สัปดาห์ที่ 6 - 11** ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านโดยทีมแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว

**สัปดาห์ที่ 12** กิจกรรมการติดตามและประเมินผล คณะผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยการเยี่ยมบ้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พร้อมทั้งสอบถามปัญหาอุปสรรคที่พบ รวมทั้งความต้องการการดูแล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

**2.2 คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน** ในเขตชุมชนโพรงมะเต๊อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในประเด็นเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ยังมีรูปภาพตัวอย่างที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานในโรงพยาบาลนครปฐม และ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาของคู่มือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ อาจารย์พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nursing: APN) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่างละ 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.10$ ,  $SD = 0.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพฤติกรรมควรได้รับการปรับปรุง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยาและการพบแพทย์ และการดูแลเท้า ซึ่งเป็นพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความจำเพาะเจาะจงต่อการควบคุมระดับน้ำตาล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อพิจารณาประกอบกับแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างดี จึงส่งผลให้พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 42.57) ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพโดยทีมสุขภาพในพื้นที่โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้เครือข่ายภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนเป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย และผู้ดูแลให้มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผาชาติ และคณะ (2554) การศึกษาของอุมาพร และคณะ (2554) และการศึกษาของรัศมี (2554)

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.10$ ,  $SD = 0.23$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน ความเชื่อด้านสุขภาพที่ควรได้รับการปรับปรุง 3 ลำดับแรกได้แก่การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรียาภรณ์ และคณะ (2552) และการศึกษาของอมรรัตน์ และคณะ (2554)

สำหรับรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่ได้ในการศึกษารั้งนี้ มีแนวทางการดำเนินการโดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย (1) กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (2) กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน (3) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน และ (4) กิจกรรมการติดตามและประเมินผลรูปแบบดังกล่าวมีจุดเน้นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมรับรู้สถานการณ์ปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา และร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ตามแนวทางการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลภาวะเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) สามารถอธิบายได้ว่าไม่เพียงแต่ตัวผู้ป่วยเบาหวานเองที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คนอื่นที่อยู่แวดล้อมก็มีส่วนในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมรับรู้สถานการณ์ปัญหา ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา และร่วม

ประเมินผล ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม (Papathanasiou et al., 2013) ทำให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของจินตนา (2556) ซึ่งเน้นการกำกับตนเองในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาของนันทน์ และคณะ (2555) ที่เน้นการฝึกทักษะส่วนบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น สาเหตุที่ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมาก เน้นเพียงการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้เน้นทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมโดยการสร้างความรู้ที่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเบาหวานและพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยสถานบริการสุขภาพในชุมชนมีการวางแผนร่วมกับ อสม. และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกมิติ เพื่อให้มีการจัดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกับความต้องการของทุกฝ่ายและสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเขตชุมชนโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สำหรับผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสถานพยาบาลในการวางแผนสำหรับการดำเนินกิจกรรม งบประมาณ กำลังคน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลใช้สำหรับการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และเน้นการพัฒนาพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การควบคุมอาหาร การชั่งยาและการพบแพทย์ และการดูแลเท้า

##### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาค้างต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และการสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในเชิงลึกมาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้เหมาะสมต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการส่งเสริมการวิจัยในอุดมศึกษา (Higher Education Research Promotion; HERP) ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ปีงบประมาณ 2557 คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ได้ให้โอกาสในการพัฒนางานวิจัย นอกนั้นงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงได้เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และต้องขอขอบคุณเป็นพิเศษ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดงานวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

- กมลฤ ถนอมสัจย์ และชนิษฐา ตั้งกิตติวัฒน์. (2556). รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- เกรียงไกร ก่อเกิด. (2551). การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน. ปรินญา นิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิต. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(2), 69-78.
- นันทนัส พีระพุดพิงศ์, น้าอ้อย มักดีวงศ์ และอำภพร นามวงศ์พรหม. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(2), 98-105.
- บุบผา ซาติที่งาม, เยาวภา ดิอัสสุวรรณ และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านโพนม่วง อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์. เอกสารประกอบการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2, 1-13.
- ประอรทิพย์ สุทธิสาร. (2550). ภาวะซึมเศร้าและบริบทชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองคาย. ปรินญา นิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี, ชื่นชม เจริญยุทธ, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา. (2552). อิทธิพลของการรับรู้ความรู้แรงของโรคการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการควบคุมอาหารต่อการทำนวยพฤติกรรมควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์, 27(3), 82-91.
- พรนภา ไชยอาสา. (2550). ผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. ปรินญา นิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- รัศมี ลือฉาย. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 10(2), 19-31.
- รุ่งอรุณ พรหมดวงดี. (2554). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. ปรินญา นิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพรงมะเดื่อ. (2556). รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำเดือนมิถุนายน 2556. นครปฐม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพรงมะเดื่อ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2556). จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2544-2555. <http://www.thaincd.com>. เข้าถึงวันที่ 20 กันยายน 2556.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองคำสิง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ สตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 3(1), 47-60.

- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(1), 1-10.
- อิมใจ น่วมมะโน. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ผลงานเลื่อนระดับนักวิชาการสาธารณสุข. ราชบุรี: สถานีอนามัยตำบลพงสวาย.
- American Diabetes Association. (2007). Primary prevention of cardiovascular diseases in people with diabetes mellitus. *Diabetic Care*, 30(1), 162-172.
- Janz, N.K., & Becker, M.H. (1984). The health belief model: a decade later, *Health Education Quaterly*, 11(1), 1-47
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5.
- World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action*. <http://whlibdoc.who.int>. Retrieved 11 December 2011.