

## การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 : กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี\*

### Development of participatory health promotion model for elderly patients with type 2 diabetes mellitus: Case study of Ladbuakhaw subdistrict Banpong distric, Rachaburi Province

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (Phimlada Anansirikasem)\*\*

ฐิติชญา ฉลาดล้ำ (Thitichaya Chalardlon)\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ต.ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จำนวน 111 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 14 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรเป็นเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ต.ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 30 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Pair t- test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การอบรมและการฝึกทักษะ และจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากรูปแบบที่สร้างขึ้นไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรม

\* บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัย

The article aimed to publish research

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

Registered nurse of Boromarajonani College of nursing, Chakriraj

Email: [phimladaa@gmail.com](mailto:phimladaa@gmail.com)

สร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.7 โดยกิจกรรมที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ กิจกรรมการฝึกทักษะเรื่องการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตระหนักรู้ คิดเป็นร้อยละ 80

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

### Abstract

This study was a research and development. The purposes was development of participatory health promotion model in elderly patients with type 2 diabetes mellitus, including phase 1, screening health problems and needs of the elderly patient with diabetes type 2 diabetic population at Ladbuakhaw, 111 of which were chosen for a specific amount of 14 phase 2, developing patterns of elderly patients with type 2 diabetes mellitus using a participatory process Cohen and Afghan Hoff, 1980 1) Decision Making 2) Implementation 3) Benefits, and 4) Evaluation and phase 3, evaluating the benefit of model. Population is Diabetic mellitus at Ladbuakhao by a simple random number of 30 people to collect information using both quantitative and qualitative. Quantitative analysis by frequency, percentage, pair t-test and qualitative data using content analysis.

The result found that model of health promotion include 1) training and 2) practice. Found healthy habits of elderly patients with diabetes in the surveyed community. After using two forms of health promotion activities, knowledge of health promotion after activities was significantly increased ( $p < .05$ ). Overall satisfaction was high (45.7%) by the activities that are most satisfying activity is training about managing stress (80%)

**Key words:** health promotion, participation, type 2 diabetes mellitus

### บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย เป็นต้น ปัจจุบันประชากรที่เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 285 ล้านคนและคาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ (international diabetes federation: IDF, 2013)

สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 3.2 ล้านคนหรือร้อยละ 6.4 ของประชากรไทย (ชัชชาติ รัตตสาร, 2556: 17) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต จากข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 11,389 คน (อัตราร้อยละ 17.5) โดยพบว่าอัตราตายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2553 –

2557) ดังนี้ ร้อยละ 10.8, ร้อยละ 11.9, ร้อยละ 12.1, ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 11) และอัตราการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4.0 เท่า โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน 698,720 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,914 คน ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคที่กระจายทุกภาคของประเทศไทย ดังนี้ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ความชุกร้อยละ 11.0, 13.7, 26.7 12.8 และ 13.3 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

เขตบริการสุขภาพที่ 5 ในปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ 724.4, 666.9, 885.4, 950.2, 1044.7, 1137.6, 1208.5, 1182.7, 1199.8 และ 1127.9 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกัน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปีด้วยดังนี้ 10.3, 10.4, 8.3, 12.0, 9.2, 12.5, 16.4, 18.4, 16.9 และ 16.2 ตามลำดับ และใน อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี พบมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 7,984 คน คิดเป็นอัตรา 5,063 ต่อแสนประชากร ในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยเบาหวานของ ต.ลาดบัวขาว ถึง 111 คนคิดเป็นอัตรา 4179.1 ต่อแสนประชากร ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ถึง 2.5 เท่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2559)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าในคนปกติ เกิดจากการขาดอินซูลินหรืออินซูลินต่ำลงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้ได้ เป็นผลให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้น หากผิดปกติในระยะยาวอาจทำให้อวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่และล้มเหลวได้ทั้งยังเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากมีการดูแลไม่ต่อเนื่อง (อรพินท์ สีขาว, 2558: 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานกังวลการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว การเกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือดและผลกระทบของโรคต่อการทำงานและรายได้ของครอบครัว การเป็นโรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและปัญหาจิตเวชอื่นๆ ถึงแม้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งครอบคลุมค่ายาที่จำเป็นและค่ารักษาในผู้ป่วยใน แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมดไม่ได้รวมถึงค่าดูแลโดยอ้อม ค่าเดินทาง การขาดรายได้จากการขาดงาน และภาวะทุพพลภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องแบกรับ (ชัชสิทธิ์ รัตตสาร, 2556: 20-21) ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการหลั่งอินซูลินลดลงจากกระบวนการสูงอายุ ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้ด้วยยาและอาหาร เบาหวานทำให้อายุขัยลดลงและก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ตาบอด ไตวาย และโรคหลอดเลือดส่วนปลายและมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2555: 40)

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) โดยเป็นการเข้ามาร่วมกันทำงานของหลาย ๆ ฝ่ายเน้นความเท่าเทียมและเคารพในความคิดซึ่งกันและกันหรือที่เรียกว่าเป็นบทบาทแห่งยุคของทุกคน เป็นงานที่ทำกับคนพฤติกรรมของคนและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดพฤติกรรมของคน การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ทางสังคม ยุทธศาสตร์ทางการเมือง มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของคนในการเผชิญกับปัญหาให้ความสำคัญกับการสรรสร้างสิ่งแวดล้อม

ที่มาสนับสนุนให้คนลุกขึ้นมาประกอบตัวเอง และการสร้างอำนาจให้กับองค์กรชุมชนเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพของพวกเขาเอง (ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ, 2546 : 2-23) โดยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ตาม กฎบัตรรอตตาวาที่สำคัญได้แก่ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เกิดความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง (ประกาย จิโรจน์กุล, 2556: 19) การสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น มุ่งเน้นในการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในชุมชนและสถานบริการสุขภาพ เน้นการพัฒนาศักยภาพ การเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่การจัดนิทรรศการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน การสาธิตอาหารที่ควรบริโภคในผู้ป่วยเบาหวาน การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลเท้า การบริหารเท้า การดูแลบาดแผลเบื้องต้น การสาธิตการนวดฝ่ามือลดความเครียดเพื่อสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น (อุบล ศรุตธนาเจริญ, 2557: 57) มีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน

การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นการทำงานร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในการเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผล และร่วมรับผิดชอบด้วยกันเพื่อให้เกิดการดำเนินงานและเกิดการพัฒนา ดังการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (จริญญา วงษ์พรหม และคณะ, 2558: 52) โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphof, 1980) ได้นำเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วม ออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (implementation) 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม เช่นเดียวกับการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่าทำให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การประชุมเชิงปฏิบัติการและการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดร่วมกัน ตลอดจนการติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการ (ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา, 2557: 81-82)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสิ่งสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวทางขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนการวิจัยดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย คือผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบล ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและรับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 14 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล

**ขั้นตอนที่ 2** การออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสารและผลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างต้นแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเชิญตัวแทนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดบัวขาวจำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลลาดบัวขาว จำนวน 1 คน มาร่วมสร้างรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของ โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 8) 4 ระดับ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พัฒนาขึ้น โดยนำรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงไปผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัชและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้มิสตีสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน และเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี และมีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน

1.2 แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ในประเด็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมพักผ่อน พฤติกรรมดูแลตนเองด้านจิตใจอารมณ์และสังคม พฤติกรรมรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง และในประเด็นความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 26 ข้อ ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก จำแนกความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน การประเมินค่าคะแนนแบบอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนตั้งแต่ 80-100 หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 21-26 คะแนน) คะแนนตั้งแต่ 60-79 หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 16-20 คะแนน) คะแนนตั้งแต่ 50-59 หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ (คะแนนตั้งแต่ 13-15 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามโดยพัฒนาและดัดแปลงจาก เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (2555) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 57 ข้อ โดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ แบบสอบถาม

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียด และพฤติกรรมการรักษาโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลค่าคะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ การอบรมให้ความรู้ จำนวน 3 ข้อ การอภิปรายและเสวนาแลกเปลี่ยน จำนวน 2 ข้อ และการฝึกทักษะและฝึกปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด การแปลค่าคะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีระดับความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีระดับความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) และตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับที่ใช้ในการศึกษาจริงจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจของ ความหมายและความชัดเจนของข้อคำถาม เนื้อหาที่ได้สามารถตอบโจทย์การวิจัย และความต่อเนื่องของข้อคำถามตลอดจนสำนวนภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เพื่อสัมภาษณ์จริง

3.2 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 3 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ (CVI: Item content validity index) เลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องมากกว่า 0.70 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้องด้านเนื้อหา

3.3 การทดสอบความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีคุณสมบัติเดียวกับที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน และคำนวณความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.82

## การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานในการทดสอบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยใช้สถิติทดสอบ Pair t- test

## ผลการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าจากข้อมูลทางสถิติสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จ.ราชบุรี เดือนธันวาคม 2555 พบผู้ป่วยเบาหวานของตำบลลาดบัวขาว จำนวน 111 คน คิดเป็นอัตราป่วย 3,364.7 ต่อแสนประชากร จากการลงติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน บ้านทุ่งทองหมู่ 3 ตำบลลาดบัวขาวพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต.ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จำนวน 14 คน ประกอบด้วยเพศชาย 1 คน เพศหญิง 13 คน ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 61 – 70 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 ระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุดคือ 11- 15 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน พบผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 และที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 พบประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอารมณ์และสังคม พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรักษาและพฤติกรรมกรรมแสวงหาการรักษาอื่นๆ มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ ชนิดของอาหารได้แก่ แกงส้ม ผัก น้ำพริก แกงจืด แกงเลียง แกงป่า ขณะเดียวกันจะลดหรือเลิกการกินอาหารบางชนิด เช่น ลดการกินของหวาน ไม่กินแกงกะทิ ไม่กินอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส ส่วนปริมาณอาหารเปลี่ยนไป บางรายกินอาหารแต่พออิ่ม บางรายกินปริมาณน้อย



ดังหญิงอายุ 78 ปี ป่วยเป็นเบาหวานมา 8 ปี เล่าว่า “..จะกินยาตรงตามเวลาทุกครั้งคือหลังกินข้าวเช้า-เย็น และ จะตักข้าวมือละ 3 ช้อน 3 มื้อ ชอบกินกับข้าวประเภทผักต้ม แกงเลียงเป็นประจำไม่ชอบกินแกงกะทิ นานๆจะ กินสักครั้ง เวลาทำกับข้าวเองไม่ใส่เครื่องปรุงรสและชูรส มาหลายปี” สำหรับผู้ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าแบบแผนการกินแตกต่างไปจากกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ คือ บางรายยังคงกินข้าวในปริมาณที่มาก ต้ม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน บางรายชอบกินน้ำอัดลม อาหารที่กินรสจัด เวลาปรุงอาหารจะมักใส่ผงชูรส ขณะเดียวกัน ยังกินขนมหวานอยู่ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้ กรณี หญิงอายุ 67 ปี ป่วยมา 25 ปี เล่าว่า “การกิน ยังไม่เปลี่ยน เมื่อก่อนป่าจะกินรสจัดมาก โดยเฉพาะก๋วยเตี๋ยวจะชอบปรุงรส เปรี้ยว เค็ม หวาน รู้ว่ามันไม่ดี แต่ก็ ยังชอบกินรสนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลง เพราะชอบและกินรสนี้มานานมากแล้ว ชอบทำกับข้าวกินเองไม่ชอบกินกับข้าว ที่ซื้อ เพราะไม่ถูกใจ ไม่ถูกปาก เวลาทำกับข้าวจะใส่รสดีและผงชูรสด้วย มันอร่อยถ้าขาดเหมือนกับข้าวจืด ๆ กิน ไม่ได้...”

พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังจากทราบว่าตนเอง เป็นเบาหวาน ส่วนใหญ่จะไม่ออกกำลังกาย มีเพียง 1 รายที่ออกกำลังกายทุกวันในตอนเช้า โดยการแกว่งแขน ซึ่ง ได้ปฏิบัติแบบนี้ตั้งแต่มารู้ว่าเป็นเบาหวาน และเมื่อทราบว่าเบาหวานก็ยังปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังผู้ป่วยรายหนึ่ง เล่าว่า “ก่อนเป็นเบาหวานป่าก็แกว่งแขนเป็นประจำนะ พอรู้ว่าเป็นเบาหวานทุกเช้าป่าก็จะ แกว่งแขน เดินรอบบ้านก่อนแล้วค่อยทำอย่างอื่น” และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายจะไม่ออกกำลังกายแต่จะ วิธีการออกแรงจากการทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ ซึ่งในความคิดของผู้ป่วยบอกว่าเพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกาย ดังคำพูดของผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งกล่าวว่า “ปกติป่าก็จะทำงานบ้าน ถอนหญ้ารอบ ๆ บ้าน มันก็ได้เหื่อนะ พอรู้สึกเหนื่อยก็จะหยุด ป่าว่ามันก็ออกกำลังกายดีนะ แต่วันไหนฝนตก แดดร้อนมากป่าก็จะไม่ทำ แต่ส่วนใหญ่ก็จะทำงานบ้านทุกวัน เช่น หุงข้าว กวาดบ้าน ทำกับข้าว”

พฤติกรรมการพักผ่อนพบว่า เวลาเป็นเบาหวานทำให้ร่างกายเปลืองง่าย เหนื่อยง่าย ก็จะพักตอน กลางวัน บางคนมีนอนกลางวันเพื่อให้ร่างกายรู้สึกดี ส่งผลทำให้ตอนกลางคืนนอนไม่หลับ ดังคำพูดของผู้ป่วย เบาหวานรายหนึ่งบอกว่า “พอเป็นเบาหวาน การพักผ่อนจะเปลี่ยนนะ อย่างตอนกลางวันจะเปลือง แรงก็ลดลง นะ ไม่แข็งแรงเท่าเก่า ต้องทำไปพักไป บางทีก็นอนตอนกลางวัน พอกกลางคืนก็จะไม่ค่อยหลับ” นอกจากนี้ยัง พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีวิธีการพักผ่อน โดยอยู่กับบ้าน บางคนก็มีเพื่อนบ้านมานั่งคุยกันเป็นกลุ่ม บาง คนก็จะจับกลุ่มคุยกัน พบปะกัน ถือเป็นพักผ่อนหย่อนใจไปในตัว โดยไม่ต้องออกไปนอกบ้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอารมณ์และสังคม พบว่าผู้ป่วยบางรายต้องปรับหน้าที่ของการเป็น ผู้ป่วยกรณีตนเองเป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้ให้การดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้เกิด ภาวะเครียด ดังคำพูดของผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งบอกว่า “ป่าเป็นเบาหวาน แม่ก็เป็นเบาหวาน ตอนแรกที่รู้ว่า แม่เป็นก็ไม่ค่อยเครียดเท่าไรเพราะมีคนเป็นเยอะ เราก็ดูแลไปตามที่รู้มา แต่พอหลังจากนั้นพอป่ามาเป็นเอง มัน ก็เครียดเหมือนกันนะ ต้องดูแลตนเองด้วยแม่ด้วย แต่ตัวอย่างเราจะระวังมากขึ้นในการทำอาหาร” และเมื่อผู้ป่วย เกิดภาวะเครียดได้มีวิธีการจัดการความเครียดหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ดังผู้ป่วยเบาหวาน รายหนึ่งบอกว่า “เวลาที่เครียดหรือไม่สบายใจ ป่าก็จะนั่งสวดมนต์บ้าง ฟังวิทยุเพลิน ๆ บ้างก็คลายได้นะ ” นอกจากนี้ยังพบว่าการรักษาอารมณ์ไม่ให้เครียด พอใจกับสุขภาพที่เป็นอยู่ และกำลังใจจากครอบครัว เป็นสิ่ง

สำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อีกรายหนึ่งบอกว่า “อยู่กับโรคที่เป็นอยู่ ปรับตัวให้ได้กับโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน แค่นี้ป้าว่าน่าจะอยู่ได้นะ” เช่นเดียวกับอีกรายหนึ่งบอกว่า “วิธีที่ดีคือหัวเราะทำอารมณ์ให้ดี เดี่ยวโรคก็ไปเอง”

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรักษา การกินยาอย่างสม่ำเสมอและการไปหาหมอตามนัดอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้ป่วยคิดว่าเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องได้รับยาต่อเนื่องและกลัวโรคแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ดังผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “กินยาแล้วก็ต้องไปหาหมอตามนัดด้วยเพราะมันรักษาไม่หาย ต้องรักษาต้องไปเอายาตลอดไป ขาดไม่ได้เลย”

พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังมีการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีอื่นๆ โดยส่วนใหญ่จะแสวงหาทางเลือกในการรักษาเบาหวานโดยการใช้สมุนไพรหลายชนิดและใช้อยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากพบว่าระดับน้ำตาลไม่ลดลงจึงเลิกใช้ ดังผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “เคยใช้ยาเป็นสมุนไพรเป็นชุดๆ ละ 100 บาท ต้มกิน ควบคู่กับการกินยาจากโรงพยาบาล กินอยู่ประมาณ 1 เดือนก็หยุดกิน เพราะน้ำยามันมีสีแฉงจัดมากและสังเกตว่ามีตะกอน หลังกินก็ไม่แตกต่างไปจากเดิมที่ไม่ได้กินจึงหยุดกิน คว่าหม้อเลย”

ความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ข้อค้นพบดังนี้

การสร้างเสริมสุขภาพ ในความหมายของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายที่ดี การได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ไม่เครียด เน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานได้ให้ความหมาย การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งบอกว่า “การดูแลตนเองไม่ให้อาการของโรคมันแย่ลง ต้องกินให้น้อยลง ออกกำลังกายทุกวัน กินยาตามที่หมอให้และไปหาหมอตามนัดซึ่งป้าก็ทำแบบนี้ทุกวันนะ น้ำตาลป้าก็เลยดี”

ความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จากการสัมภาษณ์พบว่า มีความต้องการในเรื่องการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดังผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “อาหารเป็นสิ่งที่สำคัญนะ เพราะทุกวันนี้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับคำแนะนำจากพยาบาลจากหมอนะว่าให้ลดหวาน แต่เราไม่รู้ว่าจะลดยังไง อาหารประเภทไหนน้ำตาลเยอะ หรือกับข้าวอะไรกินแล้วน้ำตาลไม่ขึ้น หรือจะกินน้ำตาลเนี่ยกินได้มากน้อยแค่ไหน ถ้ากินเกินจะต้องทำยังไง ซึ่งวิธีการแบบนี้เรายังไม่รู้ ดังนั้นเวลาเอาไปทำมันก็ไม่สามารถทำได้นะ” นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักยังเห็นถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย เพราะมีบางคนเชื่อว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยลดความอ้วน และส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่ต้องออกอย่างเหมาะสม ดังผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “เมื่อก่อนป้าหนัก 96 กิโลนะ พอเป็นเบาหวานออกกำลังกายวันละครึ่งชั่วโมงก่อนออกไปทำงาน ร่วมกับลดปริมาณอาหาร ตอนนี้น้ำหนักลดลงเหลือ 73 กิโล แต่ก็ยังไม่เยอะนะ เพราะเราไม่รู้ว่าออกกำลังกายใหม่ และถ้าช่วงไหนงานเยอะก็จะไม่ได้ออก แต่เรื่องกินก็ยังคุมอยู่ นะ ป้ายึดคติที่ว่า หนักเข้า เบาเที่ยง เลี่ยงเย็น ก็ทำสักกระยะแล้วได้ผลนะ” ผู้ให้ข้อมูลหลักเห็นว่านอกจากดูแลเรื่องอาหารและการออกกำลังกายแล้ว จำเป็นต้องดูแลในเรื่องของจิตใจด้วย นอกจากนั้นผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ลุงว่าทุกวันนี้ เราจะเจอหลายเรื่องที่ไม่สบายใจ แต่ลุงโชคดีหน่อยที่มีคนให้กำลังใจและดูแล แต่ถ้าบางคนต้องดูแลตนเองคนเดียวมันก็เครียดนะ ไหนจะทำกิน ไหนจะต้องรักษาตัวเอง มันก็ไม่ไหวนะ แต่ถ้าเรามีแนวทางช่วยด้วยก็ดีนะ มันจะได้ไม่แย่ง”

**ขั้นตอนที่ 2** การออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ดำเนินการสร้างรูปแบบตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff. 1979 : 8) 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)

ผู้วิจัยได้สืบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยเบาหวานให้กับกลุ่มและให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนี้คือ

1.1 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยการอบรมเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนช่วยลดเบาหวานหรืออาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานและการคำนวณพลังงานอย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1.2 ด้านการออกกำลังกาย โดยด้วยการแกว่งแขนและบริหารร่างกายด้วยไม้พลองประกอบกลองยาวอย่างน้อย 3 สัปดาห์/ครั้ง

1.3 ด้านอารมณ์ โดยฝึกทักษะด้านการจัดการความเครียดและการบริหารจัดการ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation)

การให้กลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่คิดกันขึ้น กำหนดงบประมาณ และแต่ละกิจกรรมมีวิธีการหรือขั้นตอนอะไรบ้าง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มและทางกลุ่มได้ร่วมกันพิจารณากิจกรรมที่ต้องการ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)

หลังจากที่ได้แนวทางปฏิบัติร่วมกันแล้วผู้วิจัยได้ประสานกับผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดการอบรมกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คนโดยแบ่งการอบรมเป็น 2 ช่วงคือ

ช่วงที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเน้นเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การคำนวณพลังงานของแต่ละคน การกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

ช่วงที่ 2 การฝึกทักษะในเรื่องการทำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและบริหารร่างกายด้วยไม้พลองประกอบกลองยาวและการฝึกวิธีการคลายเครียด โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ผู้ป่วยเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการประชุมเพื่อทบทวนและประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผ่านขั้นตอนที่ 2 จำนวน 30 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) เพศหญิงจำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) มีอายุระหว่าง 60-79 ปี มีอายุเฉลี่ย 68.3 ปี

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 60 หลังใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (n = 30 คน)

ช่วงคะแนน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
21 - 26 คะแนน (ระดับสูง)	12	40.0	21	70.0
16 - 20 คะแนน (ระดับปานกลาง)	7	23.3	3	10.0
13 - 15 คะแนน (ระดับต่ำ)	11	36.7	6	20.0
รวม	30	100	30	100

ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการคลายเครียดและด้านการรักษาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง หลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้าน (n = 30 )

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนใช้รูปแบบ			หลังใช้รูปแบบ			t- test	p-value
	X	(SD)	ระดับ	X	(SD)	ระดับ		
ด้านการบริโภคอาหาร	2.8	.04	ปานกลาง	3.0	.03	ปานกลาง	5.334	<0.001*
ด้านการออกกำลังกาย	2.6	.07	ปานกลาง	2.7	.05	ปานกลาง	1.117	0.273
ด้านการพักผ่อน	2.7	.09	ปานกลาง	3.1	.07	ปานกลาง	3.400	0.002*
ด้านการคลายเครียด	2.5	.05	น้อย	2.7	.09	ปานกลาง	2.564	0.016*
ด้านการรักษาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง	2.9	.07	ปานกลาง	3.0	.03	ปานกลาง	2.463	0.020*
รวม	2.68	.064	ปานกลาง	2.92	.052	ปานกลาง		

\*p-value < .05

ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ซึ่งอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.7 โดยกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดคือกิจกรรมการฝึกทักษะเรื่องการจัดการความเครียด การผ่อนคลายตระหนักรู้ คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือกิจกรรมการบรรยายเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนคิดเป็นร้อยละ 70 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 30 คน)

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ					X	(SD)	ระดับ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
<b>การประเมินภาวะสุขภาพ</b>								
1. กิจกรรมการวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก	-	-	3 (10.0)	18 (60.0)	9 (30.0)	4.2	0.61	มาก
2. กิจกรรมการตรวจร่างกายเบื้องต้น และการประเมินภาวะสุขภาพ	-	-	12 (40.0)	15 (50.0)	3 (10.0)	3.7	0.65	มาก
<b>การอบรมให้ความรู้</b>								
3. กิจกรรมการบรรยายเรื่องการออกกำลังกายอย่างไรจึงจะได้ผล	-	-	-	21 (70.0)	9 (30.0)	4.3	0.47	มาก
4. กิจกรรมการบรรยายเรื่องความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานและการสังเกตอาการ การป้องกันและการแก้ไขอาการผิดปกติเบื้องต้น	-	-	4 (13.3)	11 (36.7)	15 (50.0)	4.4	0.72	มาก

5. กิจกรรมการบรรยายเรื่อง อาหารแลกเปลี่ยน	-	-	5 (16.7)	4 (13.3)	21 (70.0)	4.5	0.78	มาก ที่สุด
<b>การอภิปรายและเสวนา</b>								
<b>แลกเปลี่ยน</b>								
6. กิจกรรมการอภิปรายเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพจิตและ จิตวิญญาณ	-	-	4 (13.3)	23 (76.7)	3 (10.0)	4.0	0.49	มาก
7. กิจกรรมการเสวนาเรื่อง เบาหวาน กินอยู่อย่างไรให้ ชีวิตยืนยาว	-	-	15 (50.0)	11 (36.7)	4 (13.3)	3.6	0.72	มาก
<b>การฝึกปฏิบัติและฝึกทักษะ</b>								
8. กิจกรรมการฝึกทักษะเรื่อง การจัดการความเครียด การผ่อนคลายตระหนักรู้	-	-	-	6 (20.0)	24 (80.0)	4.8	0.41	มาก ที่สุด
9. กิจกรรมแบ่งกลุ่มการสาธิต และปรุงอาหารที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ	-	-	-	21 (70.0)	9 (30.0)	4.3	0.67	มาก
10. การฝึกทักษะ กลุ่มที่ 1 การหุงข้าวไรซ์เบอร์รี่ กลุ่มที่ 2 การทำแกงเลียง	-	-	4 (13.3)	7 (23.3)	19 (63.3)	4.5	0.73	มาก ที่สุด
รวมเฉลี่ย			(15.7)	(45.7)	(38.7)	4.2	0.21	มาก

### การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1981) ดังนี้

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าช่วงอายุที่พบผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 61 – 70 ปี โดยมีระยะการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 11- 15 ปี และพบว่าพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มี 5 สาเหตุหลัก คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการคลายเครียดและพฤติกรรมการรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการสร้างเสริมสุขภาพ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ความสำคัญในการออกกำลังกาย เพราะมีบางคนเชื่อว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยลดความอ้วน และส่งผลต่อ

ระดับน้ำตาลในเลือดได้แต่ต้องออกอย่างเหมาะสม และการดูแลในเรื่องของจิตใจ ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากการรับรู้โรคเบาหวาน ลักษณะของการดำเนินของโรคที่ส่งผลในระยะยาว เร็วจริง ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างทันที ทำให้ประชาชนละเลย และไม่ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระนาวาส พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยเบาหวานมี 5 ด้าน คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา, 2555: 100)

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การคำนวณพลังงานของแต่ละคน การกำหนดรายการอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การฝึกทักษะและการปฏิบัติในเรื่องของการทำอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและบริหารร่างกายด้วยไม้พลองประกอบกลองยาวซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยปฏิบัติตามแนวทาง 3 อ - 3 ร อย่างเคร่งครัด 2) การปรับเปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสมาชิกครอบครัวและชุมชน 3) การสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีจุดเด่นคล้ายกันคือการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน จึงมีประโยชน์กับพื้นที่บริการสุขภาพในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน (ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา, 2557: 72)

การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.7 โดยกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือกิจกรรมการฝึกทักษะเรื่องการจัดการความเครียด การผ่อนคลายกระดูกสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาคือกิจกรรมการบรรยายเรื่องอาหารแลกเปลี่ยนคิดเป็นร้อยละ 70 เป็นผลมาจากกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่มาจากผู้ป่วยร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นผลให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยตลอดการดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ มีการปฏิบัติตัว ได้รับการสนับสนุน และมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ทิพารัตน์ คงนาวัง และ จุฬารัตน์ โสตะ, 2558: 26-28)

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ กำหนดพื้นที่วิจัยที่ ต.ลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี จึงไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ การวิจัยครั้งต่อไปควรกำหนดพื้นที่ทั้งในเมือง กึ่งชนบทและในชนบท
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### เอกสารอ้างอิง

#### ภาษาไทย

- จรัญญา วงษ์พรหม และคณะ. (2558). “การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”. **Veridian E-Journal, Silpakorn University**. ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม): 41-54
- ซัลลิต รัตสราร. (2556). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2559 เข้าถึงได้จาก [www.dmthai.org/sites/default/files/briefingbook\\_38.pdf](http://www.dmthai.org/sites/default/files/briefingbook_38.pdf)
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2555). “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส”. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. ปีที่ 22 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม): 100-111.
- ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ และคณะ. (2546). **กระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากในหน่วยคู่มือบริการระดับปฐมภูมิภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่ 1 : วิเคราะห์สถานการณ์**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). **แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). **การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ทิพรัตน์ คณาวัง และจุฬารณีย์ โสตะ. (2558). “ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน”. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ปีที่ 7 ฉบับที่ 3 (พฤศจิกายน 2557 – กุมภาพันธ์ 2558): 24-31.
- ระพีพร วาโยบุตร และพิมพ์ภา สุตรา. (2557). “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วม ของครอบครัวและชุมชน บ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม”. **วารสารกองการพยาบาล**. ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม- สิงหาคม): 72-83.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2559). **สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตบริการสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดราชบุรี รอบที่ 1 วันที่ 10 – 12 กุมภาพันธ์ 2559**. เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน. เข้าถึงได้จาก <http://hpc5.anamai.moph.go.th/inspect/web/fileupload/2016020916282028JK53BX5L7G.pdf>



สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557.

เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2559. เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_statistics2557.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ:

สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

อรพินท์ สีขาว. (2558). การจัดการโรคเบาหวาน: มิติของโรคและบทบาทพยาบาล. กรุงเทพฯ: เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.

อุบล ศรุตธนาเจริญ. (2557). “การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”. วารสารเกื้อการุณย์. ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน): 57-69.

#### ภาษาต่างประเทศ

Cohen John M. & Uphof, Norman T. (1980). **Participation's Place in Rural Development.**

**Seeking Clarity Through Specificity.** World Development. Vol 213.

International Diabetes Federation (2013). About Diabetes, Accessed April 25. Available from

<https://www.idf.org/about-diabetes>

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice**

(5 ed.). New Jersey: Upper Saddle River.