

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

ศิริรัตน์ พึ่งสันเทียะ<sup>\*✉</sup>, วรพจน์ พรหมสัจตยพรต<sup>\*\*</sup>, สุเมธนา กลางคาร<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>\*\*</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

✉ meng.msu101@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมาย 67 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 21 คน คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 21 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 56.00 ทักษะคิดโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองส่วนใหญ่มีทักษะคิดในระดับดี ร้อยละ 80.00 การปฏิบัติตัวโดยรวมในการดูแลตนเองส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมเหมาะสมเพิ่มขึ้น ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ดัชนีมวลกายและน้ำหนักลดลงร้อยละ 64.00 และ 60.00 รอบเอวลดลงร้อยละ 60.00 ค่า HbA1C น้อยกว่า 7 คิดเป็นร้อยละ 28.00 ลดลงจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 76.00 และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล โดยมีคณะอนุกรรมการวิชาการและคณะอนุกรรมการเบาหวานเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขควรนำรูปแบบนี้ไปใช้เพื่อพัฒนางานให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วม, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### Article info:

Received: Jan 22, 2022

Revised: May 2, 2022

Accepted: May 3, 2022

## Original article

# Promoting the health of diabetics with the participation of the Quality of Life Development Committee in Muang Suang District, Roi-Et Province

Sirirat Phuengsanthia<sup>\*</sup>, Vorapoj Promasatayaprot<sup>\*\*</sup>, Sumattana Glangkarn<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

<sup>\*\*</sup>Faculty of Public Health, Mahasarakham University

<sup>\*</sup>meng.msu101@gmail.com

### Abstract

This research was to study the process of promoting the health of diabetics with the participation of the quality of life development committee in Muang Suang District, Roi Et Province. The target group of 67 people consists of the District Quality of Life Development Committee. Mueang Suang District, Roi Et Province, 21 people, Sub-Committee on Quality of Life Development at District Level Mueang Suang District 21 people in Roi Et Province and 25 people with diabetes collected both quantitative and qualitative data by using the tools created. Data were analyzed by using descriptive statistics such as mean, percentage, standard deviation.

The results showed that Health promotion of diabetic patients with the participation of the Committee on Quality of Life Development in Mueang Suang District Roi Et Province found that Most of them had a good level of knowledge, 56.00%. Most of the overall attitudes about self-care had a good attitude, 80.00 percent. Fair use 60.00% of the self-care behaviors of diabetic patients found that diabetic patients had more appropriate behaviors. In terms of health, it was found that body mass index and weight decreased by 64.00% and 60.00%, waist circumference decreased by 60.00%, HbA1C was less than 7, representing 28.00%, a decrease of 76.00% from the original. district Mueang Suang District Roi Et Province Participate in co-thinking, decision-making, and action. and participate in the follow-up evaluation There were academic subcommittees and diabetes subcommittees as important mechanisms for driving work at the local level.

Therefore, public health agencies should use this model to develop jobs for the target group to have more knowledge and efficiency in their work.

**Keywords:** Participation, Quality of Life Development Committee



## บทนำ

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมายที่ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ การทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การผลักดันผ่าน ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามสุขภาพในแต่ละพื้นที่ และหัวใจสำคัญในการทำงาน ร่วมคือ UCCARE ที่เน้นการทำงานเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นทีม โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมีการจัดระบบบริการพื้นฐานและมีการใช้และแบ่งปันทรัพยากรในพื้นที่อย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความพึงพอใจและรู้สึกปิติในผลงานและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น (กระทรวงมหาดไทย, 2561) กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุง การบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสอดคล้องกับภาพในพื้นที่ตามบริบทอันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งพา ตนเองได้ในระดับหนึ่ง มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำท้องถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องตามบริบท และวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีระเบียบและหลักการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการ เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมี

พื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการณ้นำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้ บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน มีสุขภาพะ ทางกาย จิต และสังคม (ศิวาภรณ์ เงินราง, 2562)

การพัฒนาสุขภาพอำเภอของอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผ่านมามีการดำเนินงานขับเคลื่อน 5 ประเด็น ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล โรคเบาหวาน ส่งเสริมอาชีพ สร้างรายได้ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การจัดการขยะ แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการไม่เข้าใจในแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เป็นการดำเนินการเฉพาะวิชาชีพด้านสาธารณสุข ขาดการบูรณาการ ภาคส่วนอื่น ๆ ยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอมีส่วนสำคัญทั้งการคิดวางแผน การร่วมดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

จากปัญหาอุบัติการณ์ อัตราความชุก และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาสูงอันดับต้น ๆ ของอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 40.00 ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานจากการสอบถามและสัมภาษณ์ คือ รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม รับประทานข้าวเกิน และรับประทานผักน้อย และการออกกำลังกายทำไม่ได้ต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าส่วนราชการมีข้อจำกัดในการดำเนินงานร่วมกัน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานและร่วมสนับสนุนดำเนินงานสู่ระดับพื้นที่ตำบล โดยร่วมกันวิเคราะห์

สถานการณ์ปัญหา ร่วมกันวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมติดตามประเมินผล นำยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวา ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) โดยกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นเบาหวาน ในการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีการปฏิบัติตัวและการพัฒนาสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และสนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรภายในชุมชนในการดำเนินงาน โดยชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกระบวนการแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (2000) โดยมีขั้นตอนการวิจัย แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Research Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายน-กันยายน 2564

**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มรวมทั้งสิ้น 67 คน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 21 คน กลุ่มที่ 2 อนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นเบาหวาน จำนวน 21 คน คือ บุคคลที่ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่าย กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 97 คน และคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างแบบง่าย (Simple

random sampling) จำนวน 25 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวาน คือ 1) มีค่า A1C ตั้งแต่ 7-9 2) ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3) ไม่อยู่ในภาวะไตวาย ตั้งแต่ระยะ 3B ขึ้นไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร** ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน **ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน** ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านการรักษา **ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน** และ **ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ความตรง (Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและวัตถุประสงค์โดยค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) ทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 และความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbachs' alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

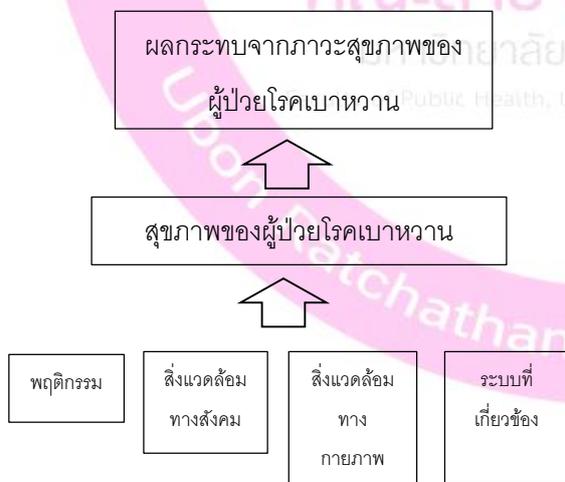
**จริยธรรมในการวิจัย** ผู้วิจัยจึงได้ขออนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 132-040/2564

### ผลการวิจัย

**บริบทการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน** โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด มีการดำเนินงานและแต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 แต่คณะกรรมการยังขาดความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานของการพัฒนา

คุณภาพชีวิตประชาชน และไม่ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา  
 พัฒนางานร่วมกัน การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการยังน้อย  
 คณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าส่วนราชการมีภาระงาน  
 หลักสูง การบูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้ามาเป็น  
 บทบาทหลักจึงยังทำได้น้อย ที่ผ่านมามีการนำประเด็น  
 ปัญหาของอำเภอมาดำเนินการแก้ไขหลายประเด็นมาก  
 เกินไป ทำให้การขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมทำได้ยากและยัง  
 แก้ปัญหาไม่บรรลุผลลัพธ์ ที่สำคัญยังไม่เกิดการบูรณาการ  
 จากทุกภาคส่วนมาร่วมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่าง  
 ชัดเจน ในด้านระบบบริการสาธารณสุขถึงแม้จะมีการ  
 จัดบริการดูแลกลุ่มเบาหวานในชุมชนบ้างแล้ว แต่ยังขาดแนว  
 ทิศทางการดูแลกลุ่มเบาหวานที่ชัดเจน ขาดคู่มือต่างๆ ในการ  
 ดูแล จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการแก้ไข  
 ปัญหาโรคเบาหวาน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อ  
 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหา  
 โรคเบาหวานร่วมกัน ซึ่งเป็นการระดมความคิดเห็น เพื่อ  
 กำหนดกิจกรรมและเป้าหมายร่วมกัน ของคณะกรรมการ  
 แก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน และจัดทำแผนการดำเนินงาน  
 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสาเหตุของโรคเบาหวานที่  
 เกิดจากคน สิ่งแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเกิด  
 ผลกระทบต่อสุขภาพ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้



**ผลของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย  
 เบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนา  
 คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัด  
 ร้อยเอ็ด** จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานการสร้าง  
 เสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมือง  
 สรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จากการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิง  
 ปริมาณ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการดูแล  
 ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการสรุปข้อมูลเชิง  
 คุณภาพจากแบบติดตามประเมินพฤติกรรมและการดูแล  
 สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และแบบประเมินภาวะสุขภาพ  
 หลังการพัฒนา มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
 เบาหวานหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้  
 ในระดับดี ร้อยละ 56.00 ทักษะโดยรวมเกี่ยวกับการดูแล  
 ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวาน  
 ส่วนใหญ่มีทักษะในระดับดี ร้อยละ 80.00 การปฏิบัติตัว  
 โดยรวมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการ  
 พัฒนาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการดูแล  
 ตนเองในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00

2) ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย  
 เบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน  
 เหมาะสมเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทข้าว  
 โปรตีน ไขมัน ได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น การรับประทานอาหารได้  
 ปริมาณที่เพียงพอ 400 กรัม/วัน การกินข้าวไม่เกินมื้อละ 2  
 ส่วน ได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น ในการปรุงอาหารรสหวาน มัน เค็ม  
 ลดลง มีการปลูกผักเพิ่มมากขึ้นมากกว่า 5 ชนิด รวมถึงการ  
 ปลูกผักที่มีฤทธิ์เย็นไว้รับประทานเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนการ  
 ออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านและออกกำลังกายในรูปแบบ  
 อื่น ๆ เพิ่มขึ้น การเลือกรับประทานผักบ้านที่มีฤทธิ์เย็นเป็น  
 หลัก และเลือกผักที่มีฤทธิ์ทางยาในการลดระดับน้ำตาลใน  
 เลือดเพิ่มขึ้น มีการรับประทานน้ำสมุนไพรปรับสมดุลเพิ่มขึ้น  
 และผู้ป่วยบางรายสามารถเลิกรับประทานผงชูรสได้ และปรุง  
 อาหารรสจืดลดความเค็มลงได้มากขึ้น

3) ด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหลังการ  
 พัฒนา พบว่า ดัชนีมวลกายและน้ำหนัก ลดลงร้อยละ 64.00  
 และ 60.00 รอบเอวลดลงร้อยละ 60.00 ค่า HbA1c น้อยกว่า  
 7 คิดเป็นร้อยละ 28.00 ลดลงจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 76.00

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ประกอบด้วย 1) ขั้นตอน  
 การวางแผน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเด็นเบาหวาน  
 และคณะกรรมการวิชาการ ที่ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์  
 การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานของพื้นที่  
 เกาะติดสถานการณ์การทำงานอย่างต่อเนื่อง 2) ขั้นตอนของ

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง ให้มีความรู้ความเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหาเบาหวาน ร่วมกันและแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานในการลงไปดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน 3) ขั้นตอนการพัฒนาศักยภาพแกนนำดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ให้มีองค์ความรู้ในการดำเนินงานติดตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง 4) ขั้นตอนการร่วมดำเนินงานดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน มีการสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจลงสู่ระดับพื้นที่ตำบล หมู่บ้าน โดยการถ่ายทอดนโยบายของนายอำเภอซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด จนทำให้เกิดความเข้าใจ มีเป้าหมายและทิศทางการทำงานร่วมกัน เกิดความร่วมมือในระดับพื้นที่ โดยการสนับสนุนงบประมาณของท้องถิ่น และมีการดำเนินกิจกรรมในระดับชุมชนที่ต่อเนื่อง 5) ขั้นตอนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปลูกพืชผักไว้รับประทานเอง การมีแกนนำในชุมชนติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง 6) ขั้นตอนการติดตามประเมินผล มีระบบการติดตามประเมินผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นเบาหวาน ร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ร่วมกันติดตามสนับสนุนและประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานถึงในระดับชุมชน ครอบครัว 7) ขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานในการจัดเวทีสรุปบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน สิ่งทีประสบผลสำเร็จจากการดำเนินงาน

### บทสรุปและอภิปรายผล

จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของภาคีเครือข่ายและผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งคณะกรรมการ

ประกอบด้วย นายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะกรรมการประเด็นการแก้ไขปัญหาเบาหวาน เพื่อสนับสนุนระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน และคืนข้อมูลให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฤทัย วรธนวินิจ (2561) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ คณะกรรมการและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องมีสมรรถนะในการดำเนินงานหลายด้าน ได้แก่ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การให้คุณค่าการทำงานของทุกฝ่าย มีความสัมพันธ์ การสื่อสาร เช่นเดียวกับงานวิจัยของศรีเรณู ดีพัญญู และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นาร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 6 ด้าน ได้แก่ การควบคุมตนเอง การให้คุณค่า ความสัมพันธ์ การสื่อสาร การนำการเปลี่ยนแปลง และอำนาจ กระบวนการดำเนินงานมีขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหา การพัฒนาคณะกรรมการและเครือข่าย การนิเทศ ติดตาม สรุปผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ศิวารัตน์ เงินรางวัล (2562) และคณะกรรมการร่วมกับคณะกรรมการวิชาการมีบทบาทในการบริหารจัดการระบบข้อมูล และมีการวางแผนการดำเนินงาน การร่วมลงมือปฏิบัติ การสังเกตผล และสะท้อนผลการดำเนินงาน เช่นเดียวกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม ด้วยทฤษฎีเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย อมรเทพรักษ์ และสมนึก หงส์ยิ้ม (2560) มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย คณะทำงานและการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ 2) กระบวนการพัฒนาระบบ

สุขภาพอำเภอประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจร สร้างความรู้ประกอบด้วย ขั้นตอนแผน ขั้นตอนมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับเพื่อการจัดการความรู้ และ 3) ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดสูงกว่า ก่อนดำเนินโครงการ และสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพ คือ การมีเครือข่ายที่ให้บริการครอบคลุมความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายรวมถึง กิจกรรมการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ปราศจากอุปสรรคทั้งในเรื่องค่าบริการ ภาษา วัฒนธรรมหรือภูมิประเทศ โดยมีเครือข่ายการให้บริการไปถึงระดับชุมชน

จากการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยเน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารที่คำนึงถึงสมดุลในร่างกายคือร้อนและเย็นตามแนวทางการปรับสมดุลในร่างกาย เช่นเดียวกับงานวิจัยของใจเพชร กล้าจน (2560) อาหารแพทยวิถีธรรม ซึ่งหลังจากการจัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 56.00 ทักษะโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 80.00 การปฏิบัติตัวโดยรวมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ จักรแก้ว (2561) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานตำบลหลวงเหนือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง และการดูแลตนเอง ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดี ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

เบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานเหมาะสมเพิ่มขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทข้าว โปรตีน ไขมัน ได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น การรับประทานผักได้ ปริมาณที่เพียงพอ 400 กรัม/วัน การกินข้าวไม่เกินมื้อละ 2 ส่วน ได้เหมาะสมเพิ่มขึ้น ในการปรุงอาหารรสหวาน มัน เค็ม ลดลง มีการปลูกผักเพิ่มมากขึ้นมากกว่า 5 ชนิด รวมถึงการปลูกผักที่มีฤทธิ์เย็นไว้รับประทานเพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายโดยใช้แรงต้านและออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มขึ้น การเลือกรับประทานผักบ้านที่มีฤทธิ์เย็นเป็นหลัก และเลือกผักที่มีฤทธิ์ทางยาในการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น มีการรับประทานน้ำสมุนไพรปรับสมดุลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยบางรายสามารถเลิกรับประทานผงชูรสได้ และปรุงอาหารรสจืดลดความเค็มลงได้มากขึ้น ภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ดัชนีมวลกายและน้ำหนัก ลดลงร้อยละ 64.00 และ 60.00 รอบเวลดลงร้อยละ 60.00 ค่า HbA1C น้อยกว่า 7 คิดเป็นร้อยละ 28.00 ลดลงจากเดิมคิดเป็นร้อยละ 76.00 ผลการวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยที่ผ่านมาของดวงดาว สารัตน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง นวัตกรรมพัฒนาเกษตรอินทรีย์ ด้วยกระบวนการจิตตนิยามเชิงพุทธเพื่อลดภาวะเสี่ยงเบาหวาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้อยู่ในระดับที่สูง คิดเป็นร้อยละ 89.29 เจตคติอยู่ในระดับมากคิดเป็นค่าคะแนนระดับ 4.27 ด้านการปฏิบัติตัวเหมาะสมเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการกิน การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ด้านภาวะเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ร้อยละ 100.00 ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงถึงระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.61 ที่เป็นดังนี้อาจเป็นเพราะว่าวิจัยดังกล่าวมีการติดตามประเมินการรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมหลายครั้ง และทำอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวเองและมีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องขณะที่วิจัยเรื่องนี้มีการติดตามประเมินผลเดือนละครั้ง ทำให้การติดตามกระตุ้นและสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเบาหวานทำได้น้อย

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยการเฝ้าระวังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ควรสนับสนุนและมีนโยบายในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมความรู้ให้กับประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

4. หากต้องการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องประสานกลุ่มองค์กรชุมชน ภาคเอกชน หน่วยงานอื่น ๆ ให้

เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพที่ดีของประชาชนในอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ภาคีเครือข่ายด้านต่าง ๆ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้ให้ความร่วมมือในครั้งนี้ จนงานวิจัยสำเร็จด้วยดี



### เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ จักรแก้ว. (2561). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตำบลลวงเหนือ อำเภอคอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยนพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- กระทรวงมหาดไทย. (2561). คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, วิมล แสงอุทัย, กมลชัย อมรเทพรักษ์ และสมนึก หงส์ยิ้ม. (2560). ระบบสุขภาพอำเภอเพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 24(2), พฤษภาคม – สิงหาคม.
- ใจเพชร กล้าจน. (2560). ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอคอนสาร จังหวัดมุกดาหาร. วิทยาลัยนพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ดวงดาว สารรัตน์. (2560). นวัตกรรมการพัฒนาเกษตรอินทรีย์ด้วยกระบวนการจิตตนิยามเชิงพุทธ เพื่อลดภาวะเสี่ยงเบาหวาน. วิทยาลัยนพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ฤทัย วรรณวินิจ. (2561). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), พฤษภาคม-สิงหาคม
- ศรีเรือน ดีพูนุ และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2562). การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(4).
- ศิวภรณ์ เงินราง. (2562). รูปแบบการพัฒนาศมรรณนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(2), 108-114.
- Kemmis, K. and McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. Hand Book of Qualitative Research. London: SAGE.

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University