



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง

ชัลวา สาแม¹, วาฮิดา ลือแบซา¹, ศุภณัฐ ช่วยชนะ¹, สาลี อินทร์เจริญ¹, กมลรัตน์ นุ่นคง^{1*}, วิลาวรรณ ศรีพล¹,
สุพัตรา ใจเหมาะ¹ และ สิริมา วังพะยอม¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

*kamonrat@scphtrang.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 65 คน และประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 8 สัปดาห์ แบบสอบถาม และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89 \pm 0.82$) 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการจัดเวทีประชาคม และประชุมกลุ่มเฉพาะ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การเยี่ยมบ้าน และการประกวดต้นแบบ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้ความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีการติดตามการออกกำลังกาย และประเมินความก้าวหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพ และ 3) ประสิทธิภาพของรูปแบบ พบว่า ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ส่วนการรับรู้อุปสรรค และค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังการใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมป้องกันโรค กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

The Community Participation in Behavior Modification for Diabetes Prevention among Diabetes Risk Group in Moo 1 Ban Lamchang, Khao Phrai Subdistrict, Ratsada District, Trang Province

Salwa Samae¹, Waheeda Luebaesa¹, Suppanut Chuaichana¹, Salee Incharoen¹, Kamonrat Nunkong^{1*},
Wilawan Sripon¹, Supattra Jaimoa¹ and Sirima Wangpayom¹

¹ Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health, Praboromarajchanok Institute

*kamonrat@scphtrang.ac.th

Abstract

This participatory action research aimed to 1) study the community participation 2) develop a model for community participation and 3) study the effectiveness of the community participation in behavior modification for diabetes prevention among diabetes risk group in Moo 1 Ban Lamchang, Khao Phrai Subdistrict, Ratsada District, Trang Province. The samples of study were 65 stakeholders and people aged 35 years and over, 37 people. The tools used in this research contain: community participation model had period is 8 weeks, questionnaire and questionnaire for focus group interviews. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, wilcoxon signed rank test and content analysis.

The results showed that 1) The overall community participation was at a high level ($\bar{X} = 3.89 \pm 0.82$). 2) The model of community participation consisted of 4 steps: participation in decision-making; public forum and focus group discussion, steps to participate in operations by workshops, exercises, food selection, home visits and prototype contest participatory steps to gain benefits, increase diabetes knowledge and preventive behaviors; and the process of participating in the evaluation by tracking exercise and assessing the progress of the health diary. 3) Effectiveness of the community participation model were knowledge, perceived severity and perceived benefits after the model were significantly higher than before the model at the 0.01 level, perceived obstacles and the blood glucose level after the model was significantly lower than before the model at the 0.01 level.

Keywords: Community Participation, Preventive Behavior, Diabetes Risk Group, Health Belief Model, Self-efficacy



1. บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีอุบัติการณ์อัตราป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยโรคเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปีและทุก 1 ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต 37 ราย และพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข สาเหตุของการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากพันธุกรรม ในขณะที่สาเหตุหลักมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ขาดการดูแลสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอาหารและการออกกำลังกาย สภาวะความเป็นอยู่ วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไปในทางที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น [1]

รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดตรัง พบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 4,130 คน คิดเป็นอัตรา 644.73 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่ผ่านมา [2] จากการคัดกรองและศึกษาข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตรา 9.13 ต่อพันประชากร พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา และพบกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 65 คน คิดเป็นอัตรา 98.93 ต่อพันประชากร [3] จากการร่วมกันจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง ของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น เป็นปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไขมากที่สุด เนื่องจากเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต เป็นต้น รูปแบบการแก้ไขปัญหาคือเป็นการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพจากหน่วยงานสาธารณสุข ยังไม่มีการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้กับชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] ซึ่งเป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มาประยุกต์ใช้เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรในชุมชน และประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) [5] ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) [6] เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้และพัฒนาในการให้บริการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน และเป็นแนวทางในการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวและชุมชนก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง

2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรังษฎา จังหวัดตรัง

3. ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) [5] ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) [6]

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมและการพัฒนารูปแบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมและการพัฒนารูปแบบ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 16 คน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 37 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้วิจัย จำนวน 3 คน รวมทั้งหมดจำนวน 59 คน

3.2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วม คือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง จำนวน 37 คน (ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วม)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมู่ที่ 1 บ้านลำช้าง ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบใช้กระบวนการประชุมกลุ่มเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้เทคนิค AIC เพื่อกำหนดกิจกรรมในการแก้ปัญหาตามสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่

3.3.1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ประกอบด้วย การจัดเวทีประชาคมภายในชุมชน การร่วมกันเสนอความคิดเห็นโดยทำการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion)

3.3.1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน กิจกรรมกินอย่างไรปลอดภัยต่อโรคเบาหวาน กิจกรรมออกกำลังกายท่าไกลเบาหวาน กิจกรรมฉันจะพยายามจนกว่าจะสำเร็จ และกิจกรรมประกวดต้นแบบในการดูแลสุขภาพ

3.3.1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ประกอบด้วย การได้รับความรู้ การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานที่ดีขึ้น และการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น

3.3.1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประกอบด้วย การติดตามการออกกำลังกาย และการประเมินความก้าวหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการมีส่วนร่วม

2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้การป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน



3.3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเฉพาะ

และการสังเกต

3.3.2.3 เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง และเครื่องตรวจวัดระดับ

น้ำตาลในเลือด (Dextrostix; DTX)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 -1.00

3.4 ข้อมูลพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical consideration)

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P076/2565 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2565

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้การป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังเข้าการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed Rank test เนื่องจากหลังทดสอบการแจกแจงของข้อมูล (Normality test) โดยใช้ Shapiro-Wilk Test มีการแจกแจงไม่ปกติ

4.3 สถิติเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการประชุมกลุ่มเฉพาะ

5. ผลการศึกษา

5.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครั้งนี้ มีจำนวน 59 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.75 มีอายุเฉลี่ย 45.98 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 54.24 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.88 และมีบทบาททางสังคมเป็นประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.71

5.1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.89) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (n=59)

การมีส่วนร่วมของชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.72	0.93	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.71	0.90	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	4.13	0.69	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.98	0.77	มาก
ภาพรวม	3.89	0.82	มาก

5.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมใน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

5.2.1.1 ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยการจัดเวทีประชาคม มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น

5.2.1.2 ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาวางแผนเพื่อพิจารณาเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันร่วมวิธีการในการแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกันเสนอความคิดเห็นโดยทำการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

5.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ

5.2.2.1 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

5.2.2.2 กิจกรรมกินอย่างไร ปลอดภัยต่อโรคเบาหวาน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ

5.2.2.3 กิจกรรมออกกำลังกาย ห่างไกลเบาหวาน ออกกำลังกายร่วมกันโดยใช้ยางยืด การเดินแอโรบิกเป็นเวลา 30 นาที/วัน และบันทึกรายละเอียดลงในสมุดบันทึกสุขภาพ

5.2.2.4 กิจกรรมฉันจะพยายามจนกว่าจะสำเร็จ ลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และติดตามการบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองจากสมุดบันทึกสุขภาพ

5.2.2.5 กิจกรรมประกวดต้นแบบในการดูแลสุขภาพ การประกวดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ และการประกวดต้นแบบในการดูแลสุขภาพจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

5.2.3.1 ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการรับรู้ในการเกิดและป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานที่ดีขึ้น และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

5.2.3.2 การมอบรางวัลและเกียรติบัตรบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพ และประกวดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นมากที่สุด และชนะการประกวดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ

5.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5.2.4.1 การติดตามการออกกำลังกายพร้อมกัน ในช่วงเย็น ทุกวันพุธ และวันศุกร์ โดยการบันทึกรูปแบบการออกกำลังกาย และระยะเวลาในการออกกำลังกาย

5.2.4.2 ประเมินความก้าวหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพ ร่วมกันติดตามความก้าวหน้าของการบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

5.3 ประสิทธิภาพผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

5.3.1 การศึกษาเชิงปริมาณ



5.3.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.08 มีอายุเฉลี่ย 49.49 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.97 จบระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 56.76 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.78 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,337.84 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.78 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 75.68 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.19 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.49

5.3.1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คะแนนเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังการใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=37)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Z ^a	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.84	0.56	-4.651	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	6.59	0.63		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.62	0.88	-0.113	0.91
หลังการใช้รูปแบบ	3.82	0.83		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.51	0.80	-3.750	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	3.81	0.80		
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	2.95	0.80	-3.742	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	3.60	0.68		
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.04	0.84	-3.858	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	2.53	0.79		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.26	0.91	-1.814	0.07
หลังการใช้รูปแบบ	3.47	0.76		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน และค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=37) (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	Z ^a	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.26	0.91	-1.814	0.07
หลังการใช้รูปแบบ	3.47	0.76		
พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน				
ก่อนการใช้รูปแบบ	3.16	0.84	-4.692	<0.001**
หลังการใช้รูปแบบ	3.49	0.77		
ค่าระดับน้ำตาลในเลือด				
ก่อนการใช้รูปแบบ	107.95	6.34	-3.645	<0.001
หลังการใช้รูปแบบ	104.54	7.17		

a = Wilcoxon signed-ranks test ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.3.2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วม และมีความสนใจในทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้ามามีส่วนร่วม และมีความสนใจเป็นอย่างมาก คือ กิจกรรมกินอย่างไร ปลอดภัยต่อโรคเบาหวาน “ป้ารู้ดีกว่า ป้าได้เลือกประทานอาหารดีขึ้น และอ่านฉลากโภชนาการมากขึ้น ดีลูก ๆ มาช่วยให้ความรู้” (เพศหญิง อายุ 46 ปี สัมภาษณ์เมื่อ 24 พฤศจิกายน 2565)

6. สรุปและอภิปรายผล

6.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.89 \pm 0.82$) เนื่องจากมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรมตามกำลังความสามารถของชุมชน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyaporn Suren et al. [7] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72 \pm 0.93$) เนื่องจากมีการกำหนด ประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thawatchai Khankaewming [8]

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71 \pm 0.90$) เนื่องจากมีการปฏิบัติงานตามแผนหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ รวมไปถึงการร่วมทุนทรัพย์หรือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thawatchai Khankaewming [8]

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93 \pm 0.44$) เนื่องจากมีการได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน จากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาของชุมชน รวมถึงผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ



และทางด้านจิตใจในพื้นที่ฐานที่เท่าเทียมกัน เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thunyporn Suren et al. [7]

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99 \pm 0.48$) เนื่องจากมีการร่วมกันประเมินผล ได้ร่วมกันติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ร่วมกันประชุมเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานต่อไป เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thawatchai Khankaewming [8]

6.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยการจัดเวทีประชาคมภายในชุมชน ร่วมกันเสนอความคิดเห็น โดยทำการประชุมกลุ่มเฉพาะ (Focus group discussion) โดยใช้เทคนิค AIC เนื่องจากมีการกำหนด ประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือก ซึ่งเปรียบได้กับการวางแผนเพื่อนำทางที่เลือกมาสู่การปฏิบัติ เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff [4] สอดคล้องกับการศึกษาของ Thawatchai Khankaewming [8]

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากกิจกรรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นเวลา 1 วัน ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาที่ย่ำกัด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น [9] 2) กิจกรรม กินอย่างไร ปลอดภัยต่อโรคเบาหวาน บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร และการอ่านฉลากโภชนาการ เนื่องจากกิจกรรมทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ว่าจะตนเองควรเลือกลดหรือเพิ่มชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานให้เหมาะสม [10] 3) กิจกรรม ออกกำลังกาย ห่างไกลเบาหวาน เป็นการออกกำลังกายร่วมกันโดยใช้ยางยืด และการเต้นแอโรบิค เนื่องจากกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิค มีการติดตามและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น [9] 4) กิจกรรม ฉันทะพยายามจนกว่าจะสำเร็จ ลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เนื่องจากกิจกรรมการเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกำกับติดตาม และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค ส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น [9] 5) กิจกรรมประกวดบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพ การประกวดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ และการประเมินการประกวดบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพจากพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า และพฤติกรรมออกกำลังกาย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้มีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ [10]

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้รับความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานที่ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ที่บ้านหลังการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ทำให้ตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่เสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคต [10]

ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการประเมินความก้าวหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพ เนื่องจาก การเยี่ยมบ้านติดตามความก้าวหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพ ส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น [9] ซึ่งรูปแบบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาจากการการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบอยู่ระดับมาก

6.3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพภายใต้สถานการณ์เฉพาะ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง จึงจะทำให้มีสุขภาพดี เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Patcharawan Janpech et al. [9]

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวานหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการที่บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในช่วงเวลาที่แข็งแรงและช่วงที่เจ็บป่วย และเกิดการปฏิบัติตามเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรค เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ [5]

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะมีผลทำให้บุคคลนั้น ๆ เกิดความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรือเป็นตัวผลักดันให้บุคคลมีการป้องกันและรักษาโรคนั้น ๆ เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somjai Jangwang et al. [11]

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลที่มีการรับรู้ประโยชน์หรือผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการทำพฤติกรรมดังกล่าวจะมีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีได้ เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somjai Jangwang et al. [11]

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลที่มีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และผลต่างระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์กับอุปสรรคจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นตัดสินใจทำพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somjai Jangwang et al. [11]

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคลความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ แต่อาจแสดงออกไม่แตกต่างกันได้ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) [6]

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพ จึงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) [5]

คะแนนเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลในเลือด หลังการใช้รูปแบบต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) [6]



7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

7.1.1 จากการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบกลุ่มเบาหวานมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เพิ่มขึ้นและค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นจึงสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ไปใช้ในการแก้ปัญหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่อื่นได้

7.1.2 จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน ซึ่งทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ดังนั้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจึงสามารถสร้างความยั่งยืนในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ได้

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

7.2.1 ควรเพิ่มระยะเวลาในติดตาม และประเมินผลการวิจัยในระยะยาว อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อติดตามระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดด้วยการตรวจ HbA1c ซึ่งเป็นค่าที่มีความแม่นยำมากขึ้น

7.2.2 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบไม่แตกต่างกัน จึงควรมีการปรับและเพิ่มกิจกรรม เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ทั้งในกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มปกติ การให้คำปรึกษา และการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] Department of Disease Control. (2021). *Report on the situation of diabetes patients in Thailand*. Nonthaburi: Department of Disease Control. (In Thai)
- [2] Trang Provincial Public Health Office. (2021). *Report on the situation of diabetes patients in Trang Province, fiscal year 2021*. Trang: Trang Provincial Public Health Office. (In Thai)
- [3] Khao Phrai Health Promoting Hospital. (2022). *Report on the number of diabetes risk groups in Khao Phrai Subdistrict, Ratsada District, Trang Province*. Trang: Khao Phrai Health Promoting Hospital. (In Thai)
- [4] Cohen & Uphoff, (1977). *N.T. Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University.
- [5] Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- [6] Bandura, A. (1986). *Social foundations thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- [7] Thunyaporn Suren, Lila Aso, & Ausaloo Samanlee. (2021). *Community Participation in Self-Care of Diabetic Patients with Uncontrollable Blood Sugar Levels, Village No. 7, Khuan Thang, Khao Khao Subdistrict, Puay Yot District, Trang Province*. [Bachelor's thesis]. Sirindhorn College of Public Health, Trang. (In Thai)
- [8] Thawatchai Khankaewming. (2013). *Participation of community leaders in formulating a strategic route map for diabetes control in the community, Pa Pong sub-district, Doi Saket district, Chiang Mai province*. [Master's thesis]. Chiang Mai University. (In Thai)



- [9] Patcharawan Janpech, Petcharut Sirisuwan, & Chatlada Deeprom. (2019). Effects of health promotion program on the diabetes risk group in Tambol Muangpri, Selaphum district, Roi Et province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*. 27(1), 52-62. (In Thai)
- [10] Penwadee Rojruangnon, Wittawat Kamutsri, Porntipa Kraitap, Natthamon Seubsui, Napat Tiewwilai, & Thanapong Tedniyom. (2021). Effects of Self-efficacy Enhancement Program to Food Consumption Behavior Modification among Diabetes Mellitus Risk Groups at Khlongtongsai, Khlongsan, Bangkok. *Journal of the Department of Medical Services*. 46(3), 81-88. (In Thai)
- [11] Somjai Jangwang, Teppagone Pittayapinune, & Nirachon Chutipattana. (2016). Factors Related to Self-Care Behavior for Prevention of Diabetes Mellitus and Hypertension among Population Groups at Risk. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 3(1), 110-128. (In Thai)