

การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

Development of communication efficiency of village health volunteers in caring for diabetic
patients in San Phisuea Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

อัจฉรา หงษ์ทอง¹
Atchara Hongthong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคเบาหวาน และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 ปีขึ้นไป ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random) จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกระดับน้ำตาล วิเคราะห์ข้อมูลโดย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value} = 0.00012574$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.57$, $p\text{-value} = 0.00006932$ และ $t = 5.24$, $p\text{-value} = 0.00012574$) ตามลำดับ และมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนการทดลอง

คำสำคัญ: การสื่อสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the knowledge level of village health volunteers on diabetes and to compare the effectiveness of communication patterns between the experimental and control groups of village health volunteers with diabetic patients. The sample consisted of village health volunteers who had worked as village health volunteers for 5 years or more. The researcher used a simple random sampling method, totaling 15 people. Data were collected from questionnaires and blood sugar level records. Data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and paired t-test statistics.

The results of the study found that after training to provide knowledge and understanding about diabetes to village health volunteers in San Phisuea Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai Province, the experimental group had a mean score of knowledge and understanding about diabetes after the experiment higher than before the experiment ($p\text{-value} = 0.00012574$) and higher than the control group with statistical significance ($t = 5.57$, $p\text{-value} = 0.00006932$ and $t = 5.24$, $p\text{-value} = 0.00012574$), respectively. The average blood sugar after the experiment was significantly lower when compared to the average blood sugar before the experiment.

Keywords: Communication, Village health volunteers, Diabetic patient care

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในหลากหลายประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากที่สุด แนวโน้มของการเกิดโรคเบาหวานในปัจจุบันมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก สถานการณ์โรคเบาหวาน ข้อมูลจาก IDF Diabetes Atlas พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 537 ล้านคน มากกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกือบครึ่งหนึ่งยังไม่ได้รับการวินิจฉัย คาดว่าภายในปี 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และภายในปี 2588 จะเพิ่มมากถึง 783 ล้านคน¹ ส่วนคนไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดียและญี่ปุ่น ข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560 และมีแนวโน้มจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 3 แสนคน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ขาดการให้สุขศึกษาและการสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาจากการเจ็บป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาสุขภาพระดับประเทศ² การเจ็บป่วย ยังส่งผลกระทบต่อบทบาทในสังคมถูกจำกัด ไม่สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ได้เต็มที่ นอกจากนี้การเจ็บป่วยยังมีผลต่อวิถีชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่เคยปฏิบัติอยู่ หรือเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมในสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ห่อเหี่ยวและสิ้นหวัง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใน

การรักษาทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กระบวนการการป้องกันโรคเบาหวานมีด้วยกันมากมายหลากหลายรูปแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมใช้ในการป้องกันโรคเบาหวาน³ คือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและการใช้การสื่อสาร การรับข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม สุขภาวะที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์เราในทุกวันนี้จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อการดำรงชีพ เช่น การสื่อสารด้านคำพูด หรือการแสดงออก การสื่อสารเป็นศาสตร์ที่มีความหมายและมีความสำคัญกว้างขวางครอบคลุมอยู่ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ถือเป็นกิจกรรมสำคัญของมนุษย์ จากแนวคิดของวู้ด⁴ กล่าวว่า มนุษย์ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ในแต่ละวัน มนุษย์ใช้การสื่อสารในการถ่ายทอดความคิด ความต้องการ และความรู้สึกพร้อมทั้งเรื่องราวต่างๆของตนไปสู่บุคคลอื่น ที่ช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างสงบสุข งานด้านการสาธารณสุขก็เช่นกัน ในส่วนของกระทรวงหรือหน่วยงานส่วนกลางการสื่อสารจะถูกนำมาใช้ในรูปแบบของนำเสนอข้อมูล รายงานสถานการณ์ สถิติด้านสุขภาพต่างๆ ให้ประชาชนได้รับทราบ ได้ตระหนัก ให้ทันเหตุการณ์ เป็นต้น ส่วนการดำเนินงานส่วนภูมิภาคหรือระดับเขตสุขภาพต่างๆ เช่นสถานบริการสาธารณสุขชุมชนระดับอำเภอ หรือตำบล จำเป็นต้องใช้การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หรือแม้กระทั่งผู้ให้บริการด้วยกัน หรือผู้รับบริการด้วยตนเอง งานสาธารณสุขชุมชนที่เราพบเห็นเป็นประจำ ได้แก่ งานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลรวมถึงการฟื้นฟูบำบัดงานเหล่านี้นอกจากจะใช้การสื่อสารโดยการให้ความรู้ สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์จากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการแล้ว ยังมีการสื่อสารในรูปแบบอื่นร่วมด้วย เช่นการพูดคุย การรับฟัง การให้กำลังใจ การแสดงความคิดเห็นต่างๆ การสื่อสารเหล่านี้คือ

พื้นฐานของการได้มาซึ่งข้อมูลสุขภาพโดยละเอียด เราสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาศึกษา วิเคราะห์รวมถึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของโรคที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้ ดังนั้นส่วนสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชน จำเป็นต้องมีการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของประชาชน ให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้เหมาะสม และสอดคล้องเข้ากันได้กับสภาพของสังคม การแพทย์ยุคใหม่ที่กำลังพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารที่ถูกต้องเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่พัฒนางานด้านสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี การดำเนินงานสาธารณสุขในระดับชุมชนถือเป็นความท้าทายในงานสาธารณสุขไทย เพราะเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุขมีบทบาทดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น หรือเรียกง่าย ๆ ว่า การให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ การปลูกฝังความรู้ ความเชื่อ หรือทัศนคติ เกี่ยวกับสุขภาพ เริ่มจากที่นี่ ขณะเดียวกันบุคคลที่สามารถใช้การสื่อสารด้านสุขภาพได้ดีที่สุดในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม.นั้น อสม.เป็นบุคคลที่สามารถใช้การสื่อสารในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบด้วยภาษา รูปแบบวิธีการ กระบวนการ ที่เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน โดย อสม.ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขมานาน โดยได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา เริ่มแรกจากไม่มีค่าตอบแทนให้กับ อสม.จนถึงปัจจุบันที่ได้มีการจัดสรรค่าป่วยการให้ ซึ่งขณะนี้จำนวนอสม.มีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 1.07 ล้านคน⁵ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจาย

ข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชนดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

สำหรับการดำเนินงานของอสม.ในพื้นที่เกี่ยวกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ในทุกปี กลุ่ม อสม.มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ด้วยแบบฟอร์มมาตรฐานของทางกระทรวงสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านรวมทั้งการติดตามคนไข้โรคเบาหวานที่ขาดนัดที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนเอง การเยี่ยมบ้านเสริมพลังร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน) ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ เปิดให้บริการทุกวันอังคาร มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 105 คน จากการศึกษาข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง 2564 - 2566 พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 43.68, 46.53, 42.95 ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วย Stroke 1 ราย, NPDR (โรคเบาหวานขึ้นตา) 1 ราย, และผู้ป่วยตัดเท้า 1 ราย (สรุปงานประจำปี 2566 รพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ) การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ ให้เป็นคลินิก NCD คุณภาพเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องระยะยาว ทั้งนี้อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ ณ คลินิกNCD ของ รพ.สต. ได้แก่ ความจำกัดด้านเวลา และด้านบุคลากร เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในคลินิกมีจำนวนมาก แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องรีบเร่งในการตรวจเพื่อใช้เวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้ในคลินิก ที่มีเวลาจำกัดแค่ครึ่งวัน การให้คำแนะนำผู้ป่วยรายบุคคลเป็นไปได้ยาก บางครั้งตัวผู้ป่วยเอง ไม่รอรับยาหลังการตรวจ จะกลับมารับอีกครึ่งช่วงเย็น บางครั้งให้ญาติหรือขออสม.ใกล้บ้านมารับแทน การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ คือ การส่งต่อความรู้ไปยังกลุ่มคนที่สามารถจะ

ถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวไปยังกลุ่มผู้ป่วยเหล่านั้นได้ดีที่สุด ได้แก่ กลุ่มอสม. เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ การพูดคุยสื่อสารเป็นไปด้วยความเป็นกันเอง เข้าใจง่าย เข้าถึงง่ายไม่มีช่องว่างและความกดดันในระหว่างการพูดคุย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ มีการพัฒนาศักยภาพให้กับอสม.ในพื้นที่ทุกปี โดยเฉพาะเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการอบรมเฉพาะกิจรายเดือนให้ได้รับข้อมูลที่ทันสมัยและสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นปรับใช้ให้กับสถานการณ์ปัจจุบันได้ดีที่สุดนำไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มผู้ป่วย จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาดังกล่าวพบว่าถึงแม้จะมีการพัฒนาศักยภาพ ของ อสม.สำหรับลงพื้นที่ให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่เป็นประจำ การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยในพื้นที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ถึงร้อยละ 50 ตามสถิติ 3 ปีย้อนหลัง⁶

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ ได้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นอีกทั้งมีการทบทวนรูปแบบการทำงานที่ผ่านมา พบว่าปัญหาส่วนใหญ่คือกระบวนการส่งต่อความรู้ที่ได้จากการอบรมไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มผู้ป่วย อสม.บางท่านผ่านการอบรมแล้วแต่ไม่มีการลงพื้นที่เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ๆให้กับกลุ่มผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเอง อสม.ยังไม่มีความเชื่อมั่นในการสื่อสารที่จะส่งต่อไปยังผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กลุ่มอสม.เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการสื่อสารที่ทางผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ให้กับกลุ่มผู้ป่วยสร้างแรงบันดาลใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการสร้างตระหนักให้กับผู้ป่วยที่จะพยายามรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคเบาหวาน

2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาระดับองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องโรคเบาหวาน และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ หมู่ที่ 1-5 ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ทั้งที่ได้รับเงินค่าป่วยการและไม่ได้รับเงินค่าป่วยการจากทางกรมบัญชีกลาง สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวนทั้งสิ้น 145 คน

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 ปีขึ้นไป ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random) จำนวน 15 คน ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5 ปีขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple random) จำนวน 15 คน ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และแบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุข และระยะเวลาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

1.2 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ศึกษานำมาจากระบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ของ สุวิทย์ สุทธิอำนวยกุล เป็นแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง ข้อคำถามครอบคลุมในเรื่องความรู้ และทัศนคติ ช่วงคะแนนความรู้อยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 0-15 แบ่งระดับค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ Bloom,1968⁷

ระดับมาก คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือมีคะแนนช่วง 12-15

ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 หรือมีคะแนนในช่วง 9-11

ระดับน้อย คือ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือมีคะแนนในช่วง 0-8

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งเรื่ององค์ความรู้และการถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น โดยใช้แผนการสอนเรื่องทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและใบงานกิจกรรมแผนการจัดกิจกรรมเรื่องทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและใบงานกิจกรรม ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจากเครื่องมือ

การศึกษาของ นุชรี จันทรเอี่ยม ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมบุคลากรทางการแพทย์ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน โดยมีเครื่องมือกำกับการศึกษา⁸ คือ

1) ใบงานกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล จำนวน 6 กิจกรรม

2) แบบสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคลตามใบงาน แบ่งเป็นรายละเอียด 6 กิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แผนการจัดกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดน้ำตาลและการตรวจตามนัด การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและการดูแลเท้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อน จากกรมควบคุมโรค แล้วทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยใช้แบบทดสอบทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดัดแปลงจากแบบประเมินโครงการค่ายเบาหวานสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำปี 2560 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมเป็นกิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลได้แก่ เกมส์ การสื่อสาร เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ผ่อนคลายจากภาคทฤษฎีแล้วใส่กิจกรรมที่มีความรู้สอดแทรกไปด้วย โดยการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม นั่งเรียงแถวตอนลึก คนแรกให้อ่านข้อความ 1 ย่อหน้าให้ท่องจำแล้วกระซิบต่อไปเรื่อยๆจนครบ คนสุดท้ายให้เขียนสรุปการได้ยินจากคนข้างหน้า โดยทุกกลุ่มจะได้รับประโยชน์ที่เหมือนกันเนื้อหาจะเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 45 นาที

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล
ดูจากกระดาษคำตอบคนสุดท้ายถ้ามีคีย์เวิร์ดที่ตรงกับข้อความที่ให้อ่านในคนแรก คำละ 1 คะแนน โดย
จะแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

มากกว่า ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการจดจำ
ข้อความและสื่อสารได้ในระดับดีมาก

มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปแต่ไม่ถึงร้อยละ 80
มีการจดจำข้อความและการสื่อสารได้ในระดับดี

น้อยกว่าร้อยละ 30 ขึ้นไปแต่ไม่ถึงร้อยละ 50
มีการจดจำข้อความและการสื่อสารได้ในระดับพอใช้

น้อยกว่าร้อยละ 30 ลงมา มีการจดจำข้อความ
และสื่อสารในระดับต่ำ

สัปดาห์ที่ 3 แผนการจัดกิจกรรม กิจกรรมเพิ่ม
การสร้างเชื่อมั่นในตนเอง โดยเริ่มจากการเชื่อมั่น
ในการพูดของตนเอง เริ่มจากการเล่าประสบการณ์ที่
น่าภาคภูมิใจของตนเอง หรือเรื่องราวที่ฟังผ่านมา
เอามาเล่าให้กับเพื่อนร่วมห้องได้ฟัง โดยอ้างอิงจาก
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ทักษะการสื่อสาร
ระหว่างบุคคล โดยกิจกรรมนี้จะใช้ระยะเวลา
ทั้งสิ้น 60 นาที

สัปดาห์ที่ 4 แผนการจัดกิจกรรม กิจกรรม
กลุ่มในรูปแบบของกลุ่มสัมพันธ์ ให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน
ความรู้ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 จนถึงปัจจุบันโดยกระตุ้น
ให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีความอยากรู้ อยากทำ
มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยมีแบบรายงาน
ตนเองในการสื่อสารระหว่างบุคคลให้ทำ และมี
เจ้าหน้าที่เป็นผู้สังเกตพฤติกรรมการสื่อสารโดยใช้
แบบสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างบุคคล
ปรับปรุงจากแบบสังเกตพฤติกรรมสื่อสารระหว่าง
บุคคล ของนุชรี จันทรเอี่ยม ประสิทธิผลของการใช้
โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในทีม
บุคลากรทางการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลลำพูน กิจกรรมนี้จะใช้ระยะเวลา
ทั้งสิ้น 60 นาที

สัปดาห์ที่ 5 แผนการจัดกิจกรรม เป็นกิจกรรม
ทำแบบทดสอบความรู้หลังสิ้นสุดการทำกิจกรรม โดย
นัดสม.ทั้ง 2 กลุ่มมาพร้อมกัน ให้ทำแบบประเมิน

หลังการทำกิจกรรมใช้แบบทดสอบฉบับเดียวกับก่อน
เรียนเพื่อประมวลผลการวัดความรู้ และนัดหมายการ
ลงพื้นที่จริง โดยแจกเอกสารที่ต้องนำไปให้ความรู้กับ
ผู้ป่วย คนละ 1 แผ่น โดยมีการทำความเข้าใจกับ
เอกสารให้แล้วเสร็จหากมีข้อไม่เข้าใจสามารถ
สอบถามได้ หลังจากนั้นทำการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วย
15 ราย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายนั้น จะได้รับการประสาน
จากผู้วิจัยไว้ก่อนหน้า และนัดวันเวลาเพื่อจัดทำ
ตารางไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน กิจกรรมนี้ใช้เวลารวมทั้งสิ้น
60 นาที

สัปดาห์ที่ 6 แผนการจัดกิจกรรม ผู้วิจัย
เดินทางไปรอ อสม. ณ บ้านผู้ป่วยที่ได้นัดหมายตาม
ตารางที่ทำไว้ในสัปดาห์ที่ 5 ล่วงหน้า 30 นาที
อธิบายรายละเอียดแบบประเมินให้กับผู้ป่วยได้ทราบ
โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนตามความรู้สึกของตนเอง
เปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม และทางผู้วิจัยคอย
สังเกตการณ์พร้อมให้คะแนนในแบบประเมินทักษะ
การสื่อสาร โดยกิจกรรมนี้จะใช้เวลา ครั้งละ 30 นาที
(ให้อสม.ทุกคนทำแบบทดสอบความมั่นใจก่อนและ
หลังการลงพื้นที่)

**3. แบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของ
ผู้ป่วย** แบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลัง
การทดลอง โดยก่อนการทดลองจะนำค่าระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยจากคลินิกโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อย
เหนือครั้งล่าสุด (ไม่เกิน 1 เดือน) จากวันที่ทำการ
วิจัย และหลังการทดลองคือ การเจาะน้ำตาลในเลือด
หลังจากการสิ้นสุดการวิจัยภายใน 1 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบเก็บ
รวบรวมข้อมูล แบบสอบถามความรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 1 ท่าน
อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข 1
ท่าน หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เท่ากับ 0.74 และ
วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธี
คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20: KR

20) แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ 0.71

ใบงานรูปแบบการสื่อสาร และแบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ได้มีการทดสอบความตรงของเนื้อหาโดย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเนื้อหาภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ประกอบด้วย ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและการทำกลุ่มสัมพันธ์ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของใบงานรูปแบบการสื่อสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทศนคติดต่อโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test วิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารตามกิจกรรมต่างๆด้วยแบบประเมินกิจกรรมแบบสังเกต กระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการทำกิจกรรมด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยผ่านการอนุมัติแล้วตามเอกสารหมายเลข 34/2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองที่

ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.00 และ 93.33) ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 69.47 ± 4.29 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 54.00 ± 3.96 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สถานภาพคู่ (ร้อยละ 53.33 และ 73.33) ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 53.33 โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 21.73 ± 10.31 และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 7.07 ± 2.19 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานเฉลี่ย 5.20 ± 6.12 และ 7.07 ± 2.19 ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 60.00 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในช่วง 11 ถึง 20 ปี ร้อยละ 73.33

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับดังนี้

ผลการศึกษาระดับองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภาพรวมหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (11.60 ± 1.84 และ 11.13 ± 1.41) ตามลำดับ ส่วนก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (9.53 ± 1.46 และ 9.53 ± 1.36) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า หลังการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้ ความเข้าใจสูงกว่าก่อนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test พบว่า ก่อนการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจไม่แตกต่างกัน โดย กลุ่มทดลองมีค่าทางสถิติ $t = 5.57$, $p\text{-value} = 0.00006932$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าทางสถิติ $t = 5.24$, $p\text{-value} = 0.00012574$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) ซึ่งกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ก่อนการทดลองเช่นกัน โดยสรุปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ประสิทธิภาพของรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยวิเคราะห์จากค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด 119.27 ± 21.00 และ 121.73 ± 27.74 ตามลำดับ ส่วนก่อนการใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยในเลือด 159.73 ± 46.44 และ 169.20 ± 47.55 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด พบว่าหลังการใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน มีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผ่านรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยเบาหวานนั้น กลุ่มทดลองมีค่าทางสถิติ $t = -4.09$, $p\text{-value} = 0.001104843$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) จะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลองมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าทางสถิติ $t = -4.67$, $p\text{-value} = 0.000359845$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) ซึ่งกลุ่มควบคุมมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนการทดลอง โดยสรุปทั้งกลุ่มสองกลุ่มมีค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนตุลาคม 2567 มีระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ มีการวัดและประเมินผลระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ใบงานรูปแบบกิจกรรม และแบบเก็บข้อมูลระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

ชุดข้อมูลรูปแบบการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้ง 6 กิจกรรมเริ่มจากกิจกรรมที่ 1 เป็นการแนะนำโครงการและให้ความรู้เบื้องต้นช่วยสร้างความเข้าใจและมั่นใจให้กับกลุ่ม อสม.อีกทั้งมีการวัดความรู้ก่อนทำกิจกรรมเพื่อช่วยประเมินระดับความรู้ของอสม.เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาในกิจกรรมต่อไป ตามด้วยกิจกรรมที่ 2 กิจกรรมทักษะการสื่อสารเบื้องต้น เป็นการจำลองการสื่อสารแบบต่อเนื่องช่วยให้ อสม.เห็นความสำคัญของการฟังอย่างเข้าใจและการถ่ายทอดข้อมูลอย่างแม่นยำ กิจกรรมนี้เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะการสื่อสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรางคณา ชมพูพาน และคณะ⁹ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ ที่ว่า โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งผลให้สมรรถนะด้านการบริหารจัดการด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีทักษะด้านการบริหารจัดการเพิ่มขึ้น 33.00คะแนน (95%CI = 30.29ถึง 35.71) อีกทั้งยังพบว่าด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพิ่มมากขึ้น 14.64คะแนน (95%CI = 11.76ถึง 17.53) เช่นเดียวกันกับด้านการสื่อสารสุขภาพที่เพิ่มขึ้น 13.72คะแนน (95%CI = 12.08ถึง 15.35) แตกต่าง

จากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และกิจกรรมที่ 3 การเสริมสร้างความมั่นใจในการพูด การฝึกพูดในกลุ่มเล็กช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น ช่วยการสะท้อนประสบการณ์ช่วยให้ อสม. เข้าใจจุดแข็งและจุดที่ต้องพัฒนาในการสื่อสาร ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ ปัญญาคม¹⁰ เรื่องการศึกษาผลของการใช้การอภิปรายกลุ่มในการส่งเสริมความสามารถทางการพูดและการเขียนภาษาอังกฤษและลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมความสามารถทางการพูดและการเขียนและลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางการพูดภาษาอังกฤษของผู้เรียนก่อนและหลังเรียนด้วยการอภิปรายกลุ่ม 2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถทางการเขียนภาษาอังกฤษของผู้เรียนก่อนและหลังเรียน ด้วยการอภิปรายกลุ่ม 3) เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษก่อนและหลังเรียนด้วยการอภิปรายกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแผนการสอนที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่ม และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งพบว่า ความสามารถในการพูดผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 11.1 เป็น 16.9 คะแนน ($t=14.060$) และความวิตกกังวลลดลงจากค่าเฉลี่ย 27.3 เป็น 21.8 คะแนน ($t=3.151$) ซึ่งจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การอภิปรายกลุ่มช่วยส่งเสริมความสามารถในการพูดและลดความวิตกกังวลของผู้เรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ กิจกรรมที่ 4 การจำลองสถานการณ์การสื่อสารในพื้นที่จริงช่วยเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. ก่อนลงพื้นที่จริง การฝึกตั้งคำถามและตอบคำถามช่วยเพิ่มทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร ศิริมาก และคณะ¹¹ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ พบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้

จากประสบการณ์ช่วยเพิ่มทักษะการทำงานเป็นทีม และการสื่อสารของ อสม. โดยชุดฝึกอบรมที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 หน่วยฝึกอบรม คือ ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการจัดการความขัดแย้ง แต่ละหน่วยฝึกอบรมใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ 4 ขั้นตอน คือ ลงมือทำ นำมาสะท้อนกลับ ปรับความคิดใหม่ และประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ ผลการตรวจสอบคุณภาพของชุดฝึกอบรม พบว่า ชุดฝึกอบรมมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในระดับมากที่สุด มีประสิทธิภาพ 92.25/91.00 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในระดับมากที่สุด หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจและทักษะการทำงานเป็นทีม สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อด้วยกิจกรรมที่ 5 การประเมินผลหลังการให้ความรู้ โดยการประเมินความรู้หลังการให้ความรู้ช่วยวัดประสิทธิภาพของกิจกรรมและการพัฒนาของ อสม. การวางแผนการลงพื้นที่จริงช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับงานวิจัยของชลดา งามสำโรงและณัฐวุฒิ กกกระโทก¹² ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลงาช้างเหนือ อ.ปรางค์ชัย จ.นครราชสีมา โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้ง 6 ด้านและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และปิดท้ายด้วยกิจกรรมที่ 6 การลงพื้นที่และประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือด การลงพื้นที่จริงช่วยให้ อสม. ได้ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่เรียนรู้มาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอีกทั้งการประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดช่วยสะท้อนถึง ความ

เปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมการสื่อสารของ อสม. ทั้งนี้ การพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองที่ผ่านทั้งกระบวนการทดลองด้านคุณภาพ และการเก็บปริมาณของรายละเอียดข้อมูลสามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ที่ดีขึ้น พร้อมเป็นผู้ส่งสารสำคัญไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลลิตา ต่อไพบูรณ์¹³ ศึกษาเรื่องการวิจัยและสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ว่า จากการบูรณาการผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความเข้าใจ ต้องการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี อยู่ในวัยทำงาน และดูแลเรื่องอาหารสำหรับคนในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน เห็นได้ว่า นอกจากผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ดูแลตนเองแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ดูแลคนในครอบครัวได้อีกด้วย กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48 และจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม พบว่า วิทยากรทั้ง 2 คน มีความสามารถในการหวั่นข้อที่บรรยาย มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจเปิดรับข้อมูลสุขภาพแบบเป็นลำดับขั้นตอน สนุกไปกับทุกกิจกรรม ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย แปลกใหม่ โดยมีเนื้อหาเข้าใจง่าย สนุก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเชื่อมโยงทางความคิด มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อชะลอ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ จากการอภิปรายผลและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า การใช้กิจกรรมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาทักษะการสื่อสารของ อสม. เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาทักษะการสื่อสารในงานวิจัยอื่น ๆ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและการสะท้อนตนเอง

ช่วยเพิ่มความมั่นใจและทักษะในการสื่อสารของ
อสม. ซึ่งส่งผลต่อการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

**ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า
ภายหลังการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัด
เชียงใหม่ ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานหลังการทดลองสูง
กว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value} = 0.00012574$) และสูง
กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.57$,
 $p\text{-value} = 0.00006932$ และ $t = 5.24$, $p\text{-value}$
 $= 0.00012574$) ตามลำดับ ผลการศึกษาที่ได้
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบ
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อน
และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และระหว่าง
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและสมมุติฐานข้อที่ 1
ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานสูงกว่าก่อน
การทดลองให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อธิบายได้
ว่า การพัฒนารูปแบบการสื่อสารเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จัดขึ้น
เป็นการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน ซึ่งมีเนื้อหาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย
เหมาะแก่การสื่อสาร รวมทั้งมีการเทคนิคการให้
ความรู้ที่หลากหลายมาประยุกต์ในการอบรมให้
ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข จึงทำให้กลุ่ม
ทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
เพิ่มขึ้นภายในกลุ่ม เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์
คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี
การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับ
โรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.13 ± 1.41
สอดคล้องกับการศึกษาของ มะยุเรีย รุ่งเจริญอารี

จิตต์¹⁴ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้าน
สุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านแหงใต้ อำเภอหาง จังหัดลำปาง
เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่
2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหงใต้ อำเภอหาง จังหวัด
ลำปาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คัดเลือกแบบเจาะจงตาม
เกณฑ์การคัดเข้าจากนั้นจับคู่เข้าเป็นกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน โดยใช้โปรแกรม
ความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจวัด
ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา พบว่า ภายหลัง
การทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการ
ทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมี
ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ประสิทธิผลของรูปแบบการสื่อสารระหว่าง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน** พบว่า
ภายหลังการเข้าร่วมการพัฒนาแบบการสื่อสาร
ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง หลัง
การทดลองมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดน้อย
กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}$
 $= 0.001104843$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่า ภายหลังการทดลอง
กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดน้อย
กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -$
 4.09 , $p\text{-value} = 0.001104843$ และ $t = -4.67$, $p\text{-value}$
 $= 0.000359845$) ผลการศึกษาที่ได้มีความ
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบ
ประสิทธิผลของรูปแบบการสื่อสารระหว่าง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าประสิทธิผลของรูปแบบการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้พัฒนาขึ้นนั้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมั่นใจ และเข้าใจง่าย จึงทำให้ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบในการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงข้อมูลง่ายขึ้น เกิดความมั่นใจ และให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยมีการประเมินทักษะการสื่อสารของระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ประเมินความพึงพอใจในการสื่อสารให้ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยเบาหวานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป สอดคล้องกับราตรี ทองคำ¹⁵ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ($p=0.000$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ($p=0.000$) และผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($p=0.016$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ สอดคล้องกับ นลิน จรุงธนกิจ (2564) พบว่า หลังการรับบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย สถานการณ์พิเศษ (โควิด-19) กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย FBS ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วย สถานการณ์พิเศษฯ เท่ากับ 149.55

± 45.41 mg/dL และ 156.69 ± 46.27 mg/dL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) ค่าเฉลี่ย HbA1c ก่อนและหลังให้บริการตามแนวทางเท่ากับ $7.67 \pm 2.3\%$ และ $7.94 \pm 2.17\%$ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.039$) สอดคล้องกับนันทกานต์ แสนรักษ์ (2563) พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F\text{-test} = 4.114$, $p\text{-value} = 0.047$, $F\text{-test} = 71.491$, $p\text{-value} < 0.001$) และยังพบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.013$, $p\text{-value} = 0.048$) สอดคล้องกับสายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี¹⁶ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดไม่แตกต่างกัน หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับ เกษร มั่นคง นิภา กิมสูงเนิน และอำภพร นามวงศ์พรหม⁷ ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ พบว่าพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับดี และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมระหว่างกลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีระยะติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการวางแผนและกำหนดแนวทางในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการระดมความคิดทุกฝ่าย เพื่อให้ได้กระบวนการในการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. ควรมีการส่งเสริม และทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการติดตาม และประเมินผลการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้ ความเข้าใจในกลุ่มผู้ป่วย และติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นมาตรฐานในการจัดทำแนวทางการให้ความรู้ ความเข้าใจที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม

2. ผลการศึกษาที่ได้ควรนำไปพัฒนากระบวนการในการสื่อสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคอื่นๆ เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ยั่งยืน

3. ควรศึกษาการใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการจัดทำสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความอนุเคราะห์จากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย อาทิเช่น สาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สต. บ้านป่าข่อยเหนือ แพทย์ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมชุมชนโรงพยาบาลนครพิงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ฝาง และอบจ.เชียงใหม่ นักประชาสัมพันธ์สำนักงานเขตประถมศึกษาที่ 1 ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ให้คำปรึกษาการสนับสนุนในทุกเรื่องที่ร้องขอตลอดการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ร่วมวิชาชีพสาธารณสุขทุกท่านที่คอยสนับสนุนและกำลังเสมอมา รวมถึงขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่พิจารณาและให้การรับรองงานวิจัยนี้ และสำคัญที่สุด ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตรพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ อำเภอเมืองเชียงใหม่ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการทดลองเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค.(2566). โรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=38403&deptcode=brc&news_views=2606
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). สารความรู้ สถิติ <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>
3. กรมควบคุมโรค. (2564). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2-6.
4. Wood, J. T. (2000). Communication in our lives. (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth

5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2566).ข่าวประชาสัมพันธ์ https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=6395 ข่าวประชาสัมพันธ์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าข่อยเหนือ. (2567) ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานรพ.สต.บ้านป่าข่อยเหนือ 2563-2566
7. เกษร มั่นคง นิภา กิมสูงเนิน และอำภพร นามวงศ์พรหม (2559) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต.
8. นุชรี จันทรเอี่ยม. (2555). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลในทีมบุคลากรทางการแพทย์ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. วรางคณา ชมพูปาน,วราวุฒิ ชมภูพาน,เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ,บัณฑิต นิตยคำหาญ,จริยา ยมศรีเคน,คนธ์พงษ์ คน รุชินพงค์,พิทยา ศรีเมือง,ศันสนีย์ จันทสุข, ผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อทักษะด้านการบริหารจัดการทักษะด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ, วารสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 16(3), 39-49.
10. ศิริรัตน์ ปัญญาคม. (2561). การใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมความสามารถทางการพูดและการเขียนภาษาอังกฤษและลดความวิตกกังวลในการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ. วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร, 22(2), 49-59.
11. พัทธี ศรีมาก. (2559). การพัฒนาชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์. วารสารสุทธิปริทัศน์, 30(96), 14-26.
12. ชลลดา งอนสำโรงและณัฐวุฒิ กกกระโทก. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลธงชัยเหนือ อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 9(1), 114-129.
13. ลลิตา ต่อไพบูรณ์. (2562). การวิจัยและสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์, 23(1), 299-311.
14. มะยุเรียว รุ่งเจริญอารีจิตต์. (2567). ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่งใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคเหนือ), 34(2), 46-53.
15. ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 30(3), 86-99.
16. สายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, วรพรรณ ชัยลิมปมนตรี.(2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(2), 86-101.