

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก
ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

เกษมณี คำดี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ธันวาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



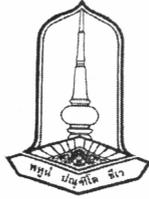
การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก
ตำบลตรวจ อำเภอสว่างวีรกูล จังหวัดสุรินทร์

เกษมณี คำดี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ธันวาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเกษมณี คำดี แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

๑ 

(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

ประธานกรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)



(อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนแสน)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)



(อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

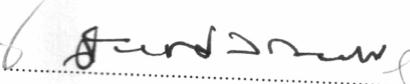


(รศ.ดร.ประจักษ์ บัวผัน)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๓๐ เดือน ๕.๑. พ.ศ. 2558



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุพัทธา วัฒนแสน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลีทองดี ประธาน กรรมการสอบ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ กรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ บัวผัน ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ควบคุม ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งให้กำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ นายอุทัย ศิริโสภณภักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ดร.บุษราภรณ์ ปราบภูรีตัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสังขะ ตำบลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ นางสาวธัชชานมณี ใจงาม นักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการสร้างปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทุกท่าน ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้และวิชาการ ตลอดจนงานประสบการณ์ต่างๆ ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งเพื่อนๆ นิสิต ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 11 ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ ในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ชุมชนบ้านตรวง ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทุกท่าน ที่กรุณาให้เข้าไปทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย ชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัด สุรินทร์ ทุกท่าน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ กลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครชุมชน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามและการทำกิจกรรมในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา คุณลุง คุณป้าและทุกคนในครอบครัว ที่ให้กำลังใจรวมทั้งงานหัตถ์งานและเพื่อนๆ ร่วมงานทุกคน ที่ช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ตลอดการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ที่มีส่วนทำให้การศึกษา ครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี

เกษมณี คำดี



| | |
|----------------------|---|
| ชื่อเรื่อง | การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ |
| ผู้วิจัย | นางสาวเกษมณี คำดี |
| ปริญญา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ |
| กรรมการควบคุม | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ อาจารย์ ดร.สุพัตรา วัฒนแสน |
| มหาวิทยาลัย | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่พิมพ์ 2558 |

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันตนเองจากการเกิดโรคโดยการช่วยเหลือตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิด โดยเฉพาะ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 173 คน ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ 44 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Paired Samples t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพการณ์ 2) วางแผนเพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเอง 3) การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 57.80) มีความพึงพอใจดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ร้อยละ 72.50) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P -value = 0.001) ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการทำกิจกรรมให้เป็นระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในรูปแบบ NSA ดังนี้ 1) สร้างเครือข่ายที่เป็นทีม (N: Network) 2) การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรค (S: Self Care) 3) การส่งเสริมการทำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (A: Activities) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นควรเน้นสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมที่ตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยง ทำให้ได้รับการดูแลอย่างมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

คำสำคัญ: การพัฒนา, แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเอง, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วม



TITLE Development Of Self Care Model For The Risk Of Diabetes Mellitus And Hypertension Person Using Participation Method in Truad Sub- District, Srinarong District, Surin Province.

AUTHOR Ms.Ketmanee Kumdee

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

ADVISORS Asst. Prof. Niruwan Turnbull, Ph.D.
Supatra Watthanasan, Ph.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2015

ABSTRACT

The ways to protect person from the disease are Self-care management and family participation as well as community support, especially for the risk of diabetics and hypertension. This action research aims to develop the quality of Self care model for the risk of diabetes mellitus and hypertension person by using the participation method, working in Truad sub-district, Srinarong district, Surin Province. The participation were included 173 people who were risk of diabetes and hypertension for quantitative data collection employing descriptive statistics, such as, Frequency a, Mean, Standard Deviation, and Paired Samples t-test further investigated with 44 people included community leaders, health volunteers healthcare professional and the representative of the risk of diabetes and hypertension for qualitative data collection using content analysis.

The results revealed that the development to improve health care model, which included 4 procedures: 1) Critical analysis for the situation, 2) Planning for improvement, 3) Development health care model, 4) Monitoring of the quality service development process. After the development conceded that the risk of diabetes and hypertension had improved their knowledge and behavior significantly at 0.05(P -value = 0.001). Moreover, their signification had better than before the development as (72.50 %) as well as the community participation had increased to good level (57.80%)

The key successes for self-care model for the risk of diabetes and hypertension, together with three words (NSA) : 1) N : Network, as the group management 2) S: Self Care Management, and promote the best healthcare behavior 3) A : Activity, for the risk group of diabetes and hypertension. Therefore, the sustainable self care model for the local community needs the participatory of community networking to support healthcare knowledge within the appropriate activities to engage the risks of diabetes and hypertension person to have the healthy life as well as for their well satisfaction.

Keywords: healthcare development, model of self care, the risks of Diabetes and Hypertension, Community Network.



สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญภาพประกอบ | ฌ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 หลักการและเหตุผล | 1 |
| 1.2 คำถามในการวิจัย | 4 |
| 1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย | 4 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ | 5 |
| บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล | 8 |
| 2.1 แนวคิดและการพัฒนารูปแบบ | 8 |
| 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care) | 9 |
| 2.3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | 14 |
| 2.4 แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | 23 |
| 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน | 30 |
| 2.6 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ | 35 |
| 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ | 40 |
| 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 42 |
| 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 45 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 46 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย | 46 |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 46 |
| 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 49 |
| 3.4 การสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 52 |
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 53 |
| 3.6 วิธีการดำเนินการวิจัย | 53 |
| 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ | 56 |
| 3.8 จริยธรรมในการวิจัย | 56 |



| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 58 |
| 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 58 |
| 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 58 |
| 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 59 |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 105 |
| 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย | 106 |
| 5.2 สรุปผล | 106 |
| 5.3 อภิปรายผล | 115 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะ | 117 |
| เอกสารอ้างอิง | 118 |
| ภาคผนวก | 122 |
| ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ | 123 |
| ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือและ เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย | 127 |
| ภาคผนวก ค หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | 130 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 132 |
| ภาคผนวก ฉ แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม | 151 |
| ภาคผนวก ช ตัวอย่างภาพกิจกรรม | 159 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย | 162 |



สารบัญตาราง

| | หน้า | |
|------------|---|----|
| ตาราง 2.1 | เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิต | 21 |
| ตาราง 2.2 | ข้อควรปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ | 27 |
| ตาราง 3.1 | จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคุ้ม จำนวน 11 คุ้ม | 48 |
| ตาราง 4.1 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | 62 |
| ตาราง 4.2 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | 64 |
| ตาราง 4.3 | ข้อมูลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | 65 |
| ตาราง 4.4 | จำนวนและร้อยละระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา | 66 |
| ตาราง 4.5 | จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง | 67 |
| ตาราง 4.6 | จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา | 67 |
| ตาราง 4.7 | จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา | 68 |
| ตาราง 4.8 | จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา | 69 |
| ตาราง 4.9 | จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา | 69 |
| ตาราง 4.10 | สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้ร่วมประชุมทั้ง 4 กลุ่ม แยกเป็นหมวดหมู่ | 78 |
| ตาราง 4.11 | การวิเคราะห์ปัญหา สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา และแนวทาง / กิจกรรม | 81 |
| ตาราง 4.12 | สรุปและประเมินผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ | 87 |
| ตาราง 4.13 | แสดงสิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนินกิจกรรม แยกตามประเด็น | 89 |
| ตาราง 4.14 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการพัฒนา | 95 |



| | หน้า |
|---|------|
| ตาราง 4.25 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา | 102 |
| ตาราง 4.26 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการพัฒนา | 103 |



สารบัญภาพประกอบ

| | หน้า |
|---|------|
| ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 45 |
| ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ | 88 |
| ภาพประกอบ 4.2 ผลของความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง | 94 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

สุขภาพดีคือการมีสุขภาพกายสุขภาพจิตและสวัสดิภาพทางสังคมอยู่ในสภาพดี ไม่ได้หมายความว่าไม่มีการเจ็บป่วยหรือไม่มีทุกข์กังวลกับการเจ็บป่วยเท่านั้น ในทางการแพทย์คำว่า สุขภาพดีไม่มีกำหนดค่าที่แน่นอนตายตัวขึ้นอยู่กับสภาพความเหมาะสมของแต่ละคนไม่อาจใช้หลักเกณฑ์เดียวกันในการวัดค่าต่างๆ เช่น ความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือดได้กับทุกคน (World Health Organization, 1999)

ปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเนื่องจากสภาพสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นอย่างมาก เช่น ภาวะเครียดจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจการขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเองการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อสูงขึ้นได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยมาอย่างยาวนานโรคดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในเชิงของการควบคุมป้องกันและการรักษามานับเป็นมูลค่ามหาศาลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขก็ยังต้องเป็นแกนหลักสำคัญในการวางแผนและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังดังกล่าวว่าวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ, 2547)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเพื่อให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนและเน้นการให้บริการคัดกรองในระดับเบื้องต้นโดยเฉพาะในกลุ่มของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองได้รับการดูแลสุขภาพและลดอัตราป่วยของผู้ป่วยรายใหม่โดยมุ่งหวังให้มีผู้ป่วยรายใหม่มีอัตราไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมดนอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยมีประชากรที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานจำนวน 7,178 คน คิดเป็นอัตราราย 3.6 ต่อแสนประชากรและเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 2,291 คน คิดเป็นอัตราราย 3.64 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน กรณีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นระบบการจัดการบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการให้บริการเชิงรุกตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (วิชัยเพ็ญถาวร, 2556)



กระทรวงสาธารณสุขมีรูปแบบของการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง คือ การจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้อย่างประสิทธิผลการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจะเน้นการลดปัจจัยเสี่ยงเป็นมาตรการในการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้มาตรการการป้องกันโรคโดยให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเพื่อเป็นการหารูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมที่สุดย่อมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลครอบครัวและชุมชนบางรายกิจกรรมมีความแตกต่างกันตามรายบุคคล โดยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ให้กลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรูปแบบ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา (3 อ 2 ส) ที่กระทรวงสาธารณสุข จัดให้เข้าไปพบแพทย์ในการจัดการให้กับประชาชน (นิตยา เพ็ญศิริรักษา และคณะ, 2551) ซึ่งยังขาดการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง ในการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเอง ที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

สถานการณ์อัตราป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดสุรินทร์มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2551- 2555 มีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ 9,679, 10,949, 11,934, 11,880, 16,031 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย คือ 704.38, 795.31, 864.91, 860.20, 1,158.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ข้อมูลจำนวนด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2551 - 2555 มีอัตราเพิ่มขึ้น คือ 8,162, 9,186, 9,591, 8,505, 11,022 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย คือ 593.98, 667.25, 695.10, 615.82, 796.77 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2555)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2553 - 2555 จำนวน 198, 229 และ 273 รายตามลำดับคิดเป็นอัตราป่วย 2.49 2.85 และ 3.35 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งพบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 5.12, 7.50, 8.25, 9.42 พบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 10.84, 16.16, 17.50, 13.04 ตามลำดับและพบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 14.78, 17.82, 21.55, 14.70 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกินอัตราเกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ, 2555)

จากการดำเนินการคัดกรองสุขภาพตามแบบคัดกรองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการเก็บข้อมูล ในปี 2553-2555 ผลการคัดกรอง พบว่า จำนวนของกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี คือ 564, 875 และ 1,188 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.37, 33.21, 41.36 ของประชากรที่ได้รับการคัดกรอง จากการคัดกรองด้วยวาจา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดการจัดการสุขภาพภาพของตนเอง ครอบครัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการ



เจ็บป่วยอย่างถาวร ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงยังขาดความต่อเนื่อง และการพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ยังไม่มีรูปแบบที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และจากการสัมภาษณ์ข้อมูลในส่วนของชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ ยังมีความเชื่อว่าดูแลและการปฏิบัติตัวเป็นเรื่องของตัวบุคคล และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต้องให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพียงส่วนเดียว เนื่องจากไม่มีความรู้และอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่จะไปจัดการ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ, 2556)

ดังนั้นในการที่จะให้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงลดลงในระดับตำบลและหมู่บ้าน ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดรูปแบบในการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนอกจากการส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยเน้นพฤติกรรมในการป้องกันในระดับปฐมภูมิ คือ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคและในกลุ่มเสี่ยงแล้ว เพื่อลดอัตราการเกิดโรครายใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 และฉบับที่ 11 ในการพัฒนาศักยภาพความเข้มแข็งของชุมชนและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการส่งเสริมสุขภาพคือการเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุดเริ่มจากการให้ชุมชนเป็นผู้สะท้อนปัญหาของชุมชนออกมาเปิดโอกาสให้ประชาชนองค์กรที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมและเข้าใจปัญหาของชุมชนทุกชั้นตอนตลอดจนร่วมกันหากวิธีที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้นๆ (ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง, 2552) จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายส่วนประกอบดูแลสุขภาพตนเองคือ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองกับความต้องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด ที่มีการตัดสินใจในสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมกับตนเอง (Orem, 2001) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

จากสภาพปัญหาที่พบดังกล่าวผู้วิจัยได้ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการประเมินสถานการณ์ของโรคผลสานกับผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมโดยเน้นการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองเป็นวิธีการที่สามารถป้องกันตนเองจากการเกิดโรค ที่สามารถผสมผสานได้โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชนเพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart เพื่อศึกษาศึกษาบริบท สภาพปัญหา ศึกษารูปแบบ และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบ ที่ชัดเจนเป็นระบบ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ในที่สุด



1.2 คำถามในการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวอำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบท และสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนบ้านฉลิก ตำบลตรวอำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความยินดี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยมีขอบเขตการวิจัยมีดังนี้

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาในประชาชนที่ผ่านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่ผ่านการคัดกรองโรคและพบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง

1.4.1.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการใ้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 173 คน ประชาชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งที่กำหนดดังนี้ คือ

1) มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทางพันธุกรรม (พ่อ แม่ หรือ พี่ น้อง) หรือ พบมีระดับความดันโลหิตระหว่าง 120/80–139/89 มิลลิเมตรปรอท หรือเคยมีประวัติ มีไขมันในเลือดสูง



- 2) มีค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง 100 – 125 มก./ดล
 3) มีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กก./ตารางเมตรขึ้นไป
 4) มีรอบเอว เพศชายตั้งแต่ 90 ซม.ขึ้นไป เพศหญิง รอบเอว ตั้งแต่ 80 ซม.
 ขึ้นไป

- 5) เป็นผู้สมัครใจและสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยตลอด
- 1.4.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นกลุ่มให้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแกนนำชุมชนที่มี
 เป็นผู้แทนกลุ่มและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพและ
 มีส่วนสำคัญในการร่วมคิดและตัดสินใจในการดำเนินงานโดยมีรายละเอียดดังนี้ จำนวน 22 คน
- 1.4.1.3 กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 2 คน
- 1) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน
 2) เจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน 1 คน
- 1.4.1.4 กลุ่มผู้นำชุมชน คือผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน
- 1.4.1.5 สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน
- 1.4.1.6 อาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านจำนวน 11 คน
- 1.4.1.7 ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 11 คน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
 11 คน

- 1.4.2 ขอบเขตพื้นที่
 พื้นที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย คือบ้านฉลิก หมู่ที่ 5 ตำบลตรวจ
 อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกในการศึกษาวิจัย ดังนี้
- 1.4.2.1 เป็นชุมชนที่มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองความเสี่ยง
 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป
- 1.4.2.2 เป็นชุมชนที่พบอัตราการย่อยละของจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน
 โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น
- 1.4.2.3 เป็นชุมชนที่มีความพร้อมในด้านการจัดการชุมชน
- 1.4.2.4 เป็นชุมชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการตลอดการศึกษาวิจัย
- 1.4.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม
 2557

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว
 โดยมีเป้าหมายและทิศทางแน่นอน คือ การทำลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหวังว่าลักษณะที่เข้ามาแทน
 นั้นจะมีลักษณะที่ดีกว่าลักษณะเก่า ในการวิจัย ครั้งนี้คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของ
 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.5.2 รูปแบบ หมายถึง วิธีการดำเนินงานในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
 ซึ่งประกอบด้วยหลักการและแนวคิด ที่ชุมชนบ้านฉลิกเป็นผู้กำหนด ตลอดระยะของการดำเนินการวิจัย



1.5.3 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวานโดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยวาจา (Verbal Screening) แล้วพบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปและได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด (Fasting Capillary Blood Glucose (FCG) หรือ Fasting Plasma Glucose (FPG)) โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตรทั้งชายและหญิงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีลักษณะร่วมอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1.5.3.1 มีญาติสายตรงได้แก่พ่อและแม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

1.5.3.2 ดัชนีมวลกาย ≥ 25 ก.ก./ม²

1.5.3.3 เคยมีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์และมีประวัติเคยคลอดบุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4 กิโลกรัม

1.5.3.4 ไม่ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละประมาณ 30 นาที

1.5.3.5 มีระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 110-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (เจาะเลือดหลังงดอาหารแล่น้ำหลังเที่ยงคืน) ห่างกัน 1 เดือน (เกษม นครเขต, 2547)

1.5.4 กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวัดความดันโลหิตแล้วพบว่ามีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120-139 มิลลิเมตรปรอทและ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80-89 มิลลิเมตรปรอท

1.5.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการคิดริเริ่ม ร่วมตัดสินใจ การวางแผน การทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตั้งแต่การสำรวจปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง การวางแผนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินผลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพร้อมทั้งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5.6 การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีเป้าหมายเพื่อควบคุมความเสี่ยงของโรคไม่ให้เพิ่มขึ้นรวมทั้งการดูแลให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5.7 มีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง กลุ่มที่ให้การสนับสนุนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อบต. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5.8 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริงถึงเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุ อาการ การป้องกัน การรักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ



ความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง ชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.5.10 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ
โรคความดันโลหิตสูงกับการได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย แผนการดำเนินงาน กิจกรรมการให้บริการ กระบวนการ
ทำงาน ของชุมชนบ้านฉลิก อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบแนวคิงานวิจัยครั้งนี้ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการพัฒนารูปแบบ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care)
- 2.3 ความรู้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 2.4 แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.8 วิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

2.1.1 แนวคิดการพัฒนา

ความหมายของการพัฒนาได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้การพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทางหรือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ได้วางแผนไว้อย่างชัดเจนแน่นอนล่วงหน้า โดยจะต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนาให้ความหมายของคำว่าพัฒนาหมายถึงการกระทำให้เกิดขึ้นคือเปลี่ยนจากสภาพหนึ่งไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่ดีกว่า

โดยสรุปคำว่าการพัฒนาหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นเป็นประโยชน์มากขึ้นไม่ว่าเป็นตัวคนระบบงานองค์กรสถานที่และความนึกคิดในกรณีที่เกี่ยวข้องกับบุคคลก็คือการดำเนินการเพิ่มความรู้อทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้มีคุณภาพประสบความสำเร็จที่น่าพอใจ

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบไว้ดังนี้

- 1) รูปแบบคือแบบอย่างของสิ่งหนึ่งที่น่าไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
- 2) รูปแบบคือตัวอย่างที่จะทำให้เกิดการเลียนแบบ
- 3) รูปแบบคือแผนภูมิที่ชี้แทนสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ชี้หลักการหรือแนวคิด
- 4) รูปแบบคือชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นองค์ประกอบ

ที่สามารถรวมตัวกันเขียนเป็นหลักการได้จากความหมายของคำว่ารูปแบบสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบหมายถึงแนวทางแนวปฏิบัติที่ทำซ้ำๆ จนเกิดเป็นลักษณะที่ชัดเจนมีแนวโน้มสามารถทำนายและสามารถนำมาเขียนเป็นหลักการได้



ยกตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบดังนี้คือ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศึกษาในปี 2548 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 74 คน พบว่า การดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องคือโครงการประชาสัมพันธ์การออกกำลังกาย โครงการความรู้ด้านสุขภาพโครงการพัฒนาชมรมคนช่วยเพื่อนรักสุขภาพและโครงการณรงค์ดื่มสุรา ในวันสำคัญทางพุทธศาสนาการใช้กระบวนการ Appreciation Influence Control (AIC) มีการดำเนินงานตามแผนฯ และติดตามประเมินผลและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้สรุปการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเข้ากับวิถีชีวิตของประชาชน (สุวะรา ลิมป์สดี, 2548)

สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบเป็นการหาแนวหรือกระบวนการในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นโดยการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาจัดเข้าสู่กระบวนการและสร้างกิจกรรมใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการกระทำให้ดีขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งจึงกำหนดให้นิยามศัพท์ของคำว่าพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรวจอำเภอสรีณรงค์จังหวัดสุรินทร์ให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่จะก่อให้เกิดอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

2.2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self Care)

กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตน เพื่อดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเองไว้การดูแลตนเองมีแบบแผน เป้าหมายและขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันไปและเมื่อทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อที่รักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุดและเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (พรทิพย์ พิทักษ์ไพบูลย์กิจ, 2548)

สรุป พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มขึ้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจโดยการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย



2.2.1 ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นสิ่งทีทุกคนปรารถนา (เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชนโดยถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนการมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนาศักยภาพที่จะเอื้อต่อการพัฒนาตนเองและส่วนรวม
2. ด้านระบบบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานและส่วนร่วมของชุมชนการมีสุขภาพดีถ่วงน้ำหนักตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้บุคคลครอบครัวหรือชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง
3. ด้านการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้านการยอมรับการดูแลสุขภาพตนเองโดยการพึ่งพาแพทย์พื้นบ้านซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับในความสามารถของภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งเปรียบเสมือนผู้ให้บริการอันดับแรกถัดจากตนเอง
4. ด้านการประหยัดค่าใช้จ่ายของประเทศการปัจเจกบุคคลและชุมชน
5. ด้านการประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันรัฐตระหนักได้ว่าประชาชนสามารถพึ่งตนเองของครอบครัวและชุมชนได้

การดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญพอจะสรุปได้ว่าการมีสุขภาพที่ดีถ่วงน้ำหนักตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถความเชื่อฐานะทางเศรษฐกิจทำให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลแตกต่างกันซึ่งอาจมีการพึ่งพาแพทย์พื้นบ้านหรือความสามารถของบุคคลนอกจากนั้นยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของประเทศได้

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self-care Theory)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายอธิบายทำนายหรือกำหนดวิธีการพยาบาลเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่งและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาลโอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเองโอเร็มใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎีได้แก่

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการและความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well Bing)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสิ่งสัมผัสแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน



5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่มีความบกพร่องหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและควรให้การยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วยคนชราคนพิการหรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นเพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญได้แก่
 - 1 ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)
 - 2 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit)
 - 3 ทฤษฎีระบบพยาบาล (The Theory of Nursing System)

ซึ่งในที่นี้จะพูดถึงเฉพาะทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)

แนวคิดของโอเร็มการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กันคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไรมีทางเลือกอะไรบ้างผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไรแล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำดูแลตนเองนั้นโอเร็มเรียกว่าการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังการกระทำดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัยแต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ 1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ 2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ และ 6) ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์การคลอดบุตรการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการเช่นการสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดาหรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น



โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

2.1.2 ในวัยทารกวัยเด็กวัยรุ่นผู้ใหญ่วัยรุ่นและในระยะตั้งครภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษาปัญหาการปรับตัวทางสังคมการสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วยการบาดเจ็บและการพิการการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเป็ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติเช่นเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้เช่นพยาบาล

3.2 รับรู้สนใจซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันอย่าง

มีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองรวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่นการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ 1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operations) 2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components: Enabling Capabilities for Self-care) 3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) (Orem, 2001: 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) ความสามารถที่จากเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการคือ 1) การคาดการณ์ (Estimative) 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional) 3) การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) (Orem, 2001: 258-260)



2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power Components : Enabling Capabilities for Self-care) (Orem, 2001: 264-265) โอเร็มมองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำ อย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไปพลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

- 2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอก ตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
- 2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่ จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
- 2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
- 2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเองเช่นมีเป้าหมายของการดูแลตนเอง ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ
- 2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจาก ผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
- 2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาการรับรู้การจัด การกระทำติดต่อและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
- 2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง การดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate Action) (Orem, 2001: 264-265)

จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายส่วนประกอบการดูแลสุขภาพตนเองคือ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองกับความ ต้องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด ที่มีการตัดสินใจในสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมกับตนเอง การดูแล ตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ ซึ่งชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่อันดี

ดังนั้นผู้วิจัยนี้จึงนำทฤษฎีการดูแลสุขภาพของตนเองมาศึกษาการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีรังค์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ที่เชื่อมกับวิถีชีวิตสังคม ประเพณี วัฒนธรรมของคนในชุมชน ที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการดูแล สุขภาพตนเอง มีการปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถช่วยลดการอัตราการป่วย



รายใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และยังสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองอีกด้วย

2.3 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวาน (Diabetes Mellitus) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างโดยมีการตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก.% อย่างน้อย 2 ครั้งในวันที่ต่างกันหรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก.% ร่วมกับการมีอาการสำคัญของโรคเบาหวานเช่นปัสสาวะบ่อยและมากกระหายน้ำบ่อยน้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ (ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง, 2552)

โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลยฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงานเมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้จึงเรียกว่าเบาหวานและโรคนี้มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์กล่าวคือมักมีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ด้วยนอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุอย่างอื่นเช่น อ้วนเกินไปหรือกินหวานมากๆ จนอ้วนก็อาจเป็นเบาหวานได้มีลูกตกหรือเกิดจากการใช้ยาเช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิดหรืออาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งของตับอ่อนตับแข็งระยะสุดท้ายโรคคุซซิงโรคพีโอโครโมไซโตมาซึ่งเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไตชนิดหนึ่ง (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2544) ดังนั้นการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้ป่วยเบาหวานมักจะวินิจฉัยไม่ได้ในระยะแรกการที่มีภาวะน้ำตาลสูงเป็นเวลานานๆ อาจทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เช่น ตา หัวใจ ไต เส้นประสาท เส้นเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยให้เร็วที่สุดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

การจำแนกประเภทของโรคเบาหวาน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1999) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจำแนกประเภทของโรคเบาหวานใหม่ โดยจำแนกตามสาเหตุและพยาธิสภาพ สรีรวิทยาของ การเกิดโรค ดังนี้

1. โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type1 Diabetes) หรือประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM) ซึ่งเดิมเคยเรียกว่าโรคเบาหวานในเด็ก (Juvenile Onset Diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลยทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นใหญ่ที่อายุไม่เกิน 40 ปี พบได้ทั้งเพศชายและหญิงในจำนวนใกล้เคียงกันอาการของโรคจะเกิดขึ้นกะทันหันและรุนแรงผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอมหรือน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วและพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับ HLA ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลินทุกวันมิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนมีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic Ketoacidosis, DKA)



2. โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type2 Diabetes) หรือประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM) ซึ่งเดิมเคยเรียกว่าโรคเบาหวานผู้ใหญ่ (Maturity Onset Diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 95-97 ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอ้วนมีประวัติเป็นเบาหวานในครอบครัวอายุมากกว่า 40 ปีตั้งแต่อ่อนยังพอผลิตอินซูลินได้บ้างแต่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินในระยะแรกอาจรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหารหรือยาเม็ดลดระดับน้ำตาลแต่เมื่อเป็นนานๆ ในผู้ป่วยบางรายมีเบต้าเซลล์เสื่อมหน้าที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีอาจจำเป็นต้องฉีดอินซูลิน

3. โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other Specific Type) ได้แก่โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ (Genetic Defects of β -Cell Function) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Genetic Defects of Insulin Action) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน (Diseases of the Exocrine Pancreas) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคทางต่อมไร้ท่อ (Endocrinopathies) โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมี (Drug - or Chemical - Induced) โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infection) โรคเบาหวานที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่พบบ่อย (Uncommon forms of Immune Mediated Diabetes) และโรคเบาหวานที่มีความสัมพันธ์กับโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ (Other Genetic Syndromes Sometimes Associated with Diabetes)

4. โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GAM) โรคเบาหวานชนิดนี้ผู้ป่วยจะไม่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อนในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนจากรกซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลินเป็นผลให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินถ้าไม่สามารถเพิ่มการสร้างอินซูลินให้เพียงพอจะทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ได้ หลังคลอดมักจะพบว่าอาการโรคเบาหวานหายไปแต่จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้มากจึงควรมีการตรวจเช็คเป็นระยะและมีพฤติกรรมที่ป้องกันการเกิดเบาหวาน (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2547: 5) จัดให้ผู้อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่สมควรได้รับการเจาะเลือดตรวจหาเบาหวานมีดังนี้

4.1 ผู้มีประวัติครอบครัวพ่อแม่พี่หรือน้องเป็นเบาหวานควรเจาะเลือดแม้ว่าจะไม่มีอาการ

4.2 คนอ้วนดัชนีมวลกายมากกว่า 27% หรือน้ำหนักเกิน 20% ของน้ำหนักที่ควรเป็นสำหรับประเทศในเอเชียพบว่าเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่า 23% จะพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากดังนั้นแนะนำให้เจาะเลือดตรวจหาเบาหวานเมื่อดัชนีมวลกายมากกว่า 25 %

4.3 อายุมากกว่า 40 ปี

4.4 มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 250 มก. % เอชดีแอลคอเลสเตอรอล (HDL Cholesterol) น้อยกว่า 35 มก.%

4.5 มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 mmHg

4.6 มีประวัติหรือเคยมีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหารเท่ากับ 110-125 มก.% หรือตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบระดับน้ำตาลเท่ากับ 140-199 มก.%

4.7 ผู้ที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย



4.8 มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม อาการของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยมีดังนี้ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2547)

4.8.1 อาการปัสสาวะบ่อยคนปกติมักจะไม่ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืนหรือปัสสาวะอย่างมากไม่เกิน 1 ครั้งเมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก.% โดยเฉพาะในเวลากลางคืนน้ำตาลจะถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้นจึงมีอาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสูญเสียน้ำและอาจจะพบว่าปัสสาวะมีน้ำตาลในปัสสาวะ

4.8.2 ผู้ป่วยจะหิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ

4.8.3 อ่อนเพลียน้ำหนักลดเกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลจึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา

4.8.4 ผู้ป่วยจะรับประทานเก่งหิวบ่อยแต่น้ำหนักจะลดลงเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ

4.8.5 อาการอื่นๆ ที่อาจเกิดได้แก่การติดเชื้อแผลหายช้า

4.8.6 คันตามผิวหนังมีการติดเชื้อราโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้หญิงสาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวหนังแห้งไปหรือมีการอักเสบของผิวหนัง

4.8.7 เห็นภาพไม่ชัดตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงสายตาเช่นสายตาสั้นต่อกระจกน้ำตาลในเลือดสูง

4.8.8 ขาไม่มีความรู้สึกเจ็บตามร่างกายหยาบสมรรถภาพทางเพศเนื่องจากน้ำตาลสูงนานๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อมเกิดแผลที่เท้าได้ง่ายเพราะสูญเสียความรู้สึก

4.8.9 คลื่นไส้อาเจียน

นอกจากนี้กรณีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเมื่อเป็นโรคนี้อะยะหนึ่งจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับหลอดเลือดเล็กหากมีโรคแทรกซ้อนนี้จะทำให้เกิดโรคไตเบาหวานเข้าตาหากเกิดหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอัมพาตหลอดเลือดแดงที่ขาตีบนอกจากนั้นยังอาจเกิดปลายประสาทอักเสบทำให้เกิดอาการชาขาชากร้าวกล้ามเนื้ออ่อนแรงประสาทอัตโนมัติเสื่อมตามมามากด้วย

การรักษาจะเริ่มด้วยการแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวอื่นๆ ถ้าคุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ผลอาจต้องให้ยารักษาเบาหวานในรายที่เข้าชนิดกินไม่ได้ผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินหรือในกรณีที่มีการติดเชื้อรุนแรงหรือตั้งครรรภ์หรือต้องทำผ่าตัดด้วยโรคอื่นๆ ก็ต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินซึ่งควรปรับให้ได้ขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยเริ่มจากขนาดที่ละน้อยก่อนเช่นเดียวกันส่วนมากจะสอนให้ผู้ป่วยหรือญาติเองที่บ้านผู้ป่วยชนิดพึ่งอินซูลินอาจต้องฉีดอินซูลินทุกวันไปตลอดชีวิตส่วนผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลินเมื่อควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วอาจหันกลับมาใช้ชนิดกินแทนก็ได้การติดตามผลการรักษานอกจากการตรวจปัสสาวะแล้วควรนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจเลือดเป็นครั้งคราวถ้าระดับน้ำตาลวัดได้ 80-120 มก.% ถือว่าคุมได้ดีระหว่าง 121-126 มก.% ถือว่าพอใช้และถ้าเกิน 126 มก.% ถือว่าไม่ดีต้องปรับปรุงในรายที่ระดับน้ำตาลขึ้นๆ ลงๆ ไม่แน่นอนหรือไม่ได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยก็อาจต้องตรวจเลือดดูระดับน้ำตาลที่เกาะอยู่บนฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่เรียกว่าฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1C) ซึ่งจะวัดค่าน้ำตาลเฉลี่ยย้อนหลังในช่วง 8-12 สัปดาห์ นับว่าเป็นวิธีวัดระดับน้ำตาลได้แม่นยำแน่นอนควรตรวจทุกๆ 3 เดือนถ้าวัดได้ต่ำกว่า 6.5% ถือว่าดีระหว่าง 6.5-7.5% ถือว่า พอใช้และถ้าเกิน 7.5% ถือว่าไม่ดีต้องปรับปรุงถ้าพบผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการรักษาอื่นๆ และสงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนควร



ไปโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสงสัยมีภาวะกรดคั่งในเลือดควรให้น้ำเกลืออินอร์มัลซาลินผู้ป่วยที่เป็นแผลอักเสบหรือเป็นฝีพุพองให้กินยาปฏิชีวนะเช่นคล็อกซาซิลลินหรืออีริโทรไมซินควรตรวจดูภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่นตรวจเลือดหาระดับไขมันในเลือดปียูเอ็นครีอะตินินตรวจปัสสาวะตรวจคลื่นหัวใจเป็นครั้งคราวและตรวจตาโดยจักษุแพทย์ปีละครั้ง (สุรเกียรติ อชานานุกาพ, 2544)

การป้องกันการเป็นโรคเบาหวานสำหรับคนทั่วไปอาจป้องกันมิให้เป็นโรคเบาหวานได้โดยการรู้จักกินอาหารลดของหวานๆ อาหารพวกแป้งและไขมันกินอาหารพวกโปรตีนผักและผลไม้ให้มากๆ อย่ายาล่อยตัวให้อ้วนหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำเหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ส่วนเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจหาทางป้องกันได้ยากนอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าจัดเพราะอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็งซึ่งทำให้เป็นเบาหวานตามมาได้และอย่าใช้ยาสเตอรอยด์พร่ำเพรื่อปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งในประเทศและทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานหลายคนไม่ทราบมาก่อนว่าตนเป็นเบาหวานประกอบกับไม่มีอาการแสดงใดๆ จนกระทั่งล่วงเลยไปความไม่รู้หรือความชะล่าใจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนมาพบแพทย์พร้อมกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้วเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ นั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาทส่งผลตามมาคือความเสื่อมและความผิดปกติในหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่นำไปสู่โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานเช่นเกิดพยาธิสภาพที่ตาไตปลายประสาทหลอดเลือดแดงส่วนปลายหัวใจหรือที่สมองก่อให้เกิดโรคหรือความผิดปกติเช่นต่อกระดูกต่อหินหรือตามัวจนกระทั่งตาบอดไตวายเรื้อรังหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบอัมพาตหรืออัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบทำให้ขาดเลือดและเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าได้เป็นต้น (สุรเกียรติ อชานานุกาพ, 2544)

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิตซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังอาจมีชีวิตเหมือนคนปกติได้แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้มาก จึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจมิเช่นนั้นผู้ป่วยมักจะดิ้นรนเปลี่ยนหมอไปเรื่อยๆ หรือหันไปรักษาทางไสยศาสตร์หรือกินยาหม้อหรือสมุนไพรแทนผู้ป่วยที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่บางครั้งอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำคือมีอาการใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาเลี้ยวหรือออกตัวเย็นเหมือนเวลาหิวข้าวถ้าเป็นมากๆ อาจเป็นลมหมดสติหรือชักได้ควรบอกให้ผู้ป่วยระวังดูอาการดังกล่าวและควรพกน้ำตาลหรือของหวานติดตัวประจำถ้าเริ่มรู้สึกมีอาการดังกล่าวให้ผู้ป่วยรีบกินน้ำตาลหรือของหวานจะช่วยให้หายเป็นปกติทั้งนี้ถ้าตรวจปัสสาวะตอนนั้นจะไม่พบน้ำตาลเลยหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมักจะมีค่าต่ำกว่า 50 มก.% ผู้ป่วยควรทบทวนว่ากินอาหารน้อยไปหรือออกกำลังกายมากกว่าที่เคยทำอยู่หรือไม่ควรปรับทั้งสองอย่างให้พอดีกันจะช่วยป้องกันมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถ้ายังเป็นอยู่บ่อยๆ ควรไปปรึกษาแพทย์ที่รักษาเพื่อค้นหาสาเหตุและให้การแก้ไขตามสาเหตุต่อไปอาจต้องลดยาเบาหวานลงผู้ป่วยที่กินอาหารผิดเวลา ก็อาจเกิดภาวะนี้ได้เช่นกันจึงต้องหมั่นกินข้าวให้ตรงเวลาทุกมื้อผู้ป่วยอย่าซื้อยาชุดกินเองเพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้เช่นยากลุ่มสเตอรอยด์ ยาขับปัสสาวะและยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวานทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้เช่นแอสไพรินยาลดไขมันเป็นต้นถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยาเองต้องแน่ใจว่ายานั้นไม่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นเบาหวานผู้ที่มีรูปร่างอ้วนดัชนีมวลกายมากกว่า 27% หรือเป็นความดันโลหิตสูงเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติเคยคลอดบุตรตัวโตน้ำหนักทารกมากกว่า 4 กิโลกรัมควรตรวจเช็คปัสสาวะหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นครั้งคราวส่วนคนทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 40 ปี



ควรตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 3 ปี หากพบเป็นเบาหวานในระยะเริ่มแรกจะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ
ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544)

1. ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด
2. ควรกินยาลดน้ำตาลหรือฉีดอินซูลินตามขนาดที่แพทย์สั่งอย่าลดยาหรือปรับยาตามความรู้สึกหรือการคาดเดาของตัวเองเป็นอันขาด เพราะการใช้ยาเกินขนาด
3. ควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัดโดยมีหลักง่ายๆ ดังนี้
 - 3.1 กินอาหารวันละ 3 มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง กินในปริมาณใกล้เคียงกันทุกวันทุกมื้อ
 - 3.2 อย่ากินจุบจิบไม่เป็นเวลา
 - 3.3 ในแต่ละมื้อให้กินอาหารที่มีทั้งแป้งเนื้อสัตว์ไขมันและผัก
 - 3.4 หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาลน้ำผึ้งน้ำหวานน้ำอัดลมขนมหวานขนมเชื่อม น้ำตาลนมหวานให้ดื่มนมจืดแทนผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่นทุเรียนขนุนลำไยลิ้นจี่องุ่นละมุดอ้อยผลไม้กระป๋องผลไม้แช่อิ่มหรือของเชื่อมน้ำตาลทุกชนิด
 - 3.5 ถ้าชอบหวานให้ใช้น้ำตาลเทียมแทน
 - 3.6 ห้ามดื่มเหล้า เบียร์ ไวน์ ยาตอง เหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด
 - 3.7 หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันหมู มันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ไข่ทอด ก๋วยเตี๋ยว ผาทองโก๋ มันทอด ข้าวเกรียบทอด
 - 3.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัดและอาหารสำเร็จรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง
 - 3.9 กินอาหารประเภทแป้งเช่นข้าวก๋วยเตี๋ยวบะหมี่ถั่วขนมอบังในจำนวนพอเหมาะไม่มากหรือน้อยจนเกินไป
 - 3.10 กินผักให้มากๆ ปริมาณไม่จำกัดโดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักกาดขาว ผักกะเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว
 - 3.11 กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด ชมพู
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือทำงานออกแรงกายให้มากควรทำในปริมาณพอๆ กันทุกวัน อย่าหักโหมทั้งการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายให้เกิดความพอเหมาะที่จะช่วยควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติถ้าอ้วนเกินแสดงว่ายังปฏิบัติทั้ง 2 เรื่องนี้ไม่ได้เต็มที่
5. พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริง อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวลเพราะความเครียด อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้
6. ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดและถ้ามีความดันโลหิตสูงหรือภาวะไขมันในเลือดสูง ควรดูแลรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้มีเช่นนั้นอาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้นซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ
7. หมั่นดูแลรักษาเท้า โดยทำความสะอาดเท้า และดูแลผิวหนังทุกวันเวลาอาบน้ำ ควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่างๆ ของเท้าอย่างทั่วถึงหลังล้างเท้าแล้วซับทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้าให้แห้งด้วยผ้าขนหนูระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะผิวหนังอาจถลอกเป็น



ผลได้ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปควรใช้ครีมทาผิวทาบางๆ โดยเว้นบริเวณซอกนิ้วเท้าและรอบเล็บเท้า ตรวจสอบเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฝ่าเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนักและรอบเล็บเท้าเพื่อดูว่ามีรอยขูดแผลหรือการอักเสบหรือไม่หากมีแผลที่เท้าต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีการตัดเล็บควรตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันมิให้เกิดเล็บขบซึ่งอาจลุกลามและเป็นสาเหตุของการถูกตัดขาได้ควรตัดเล็บในแนวตรงๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังจนเกินไปไม่ควรใช้วัตถุแข็งแคะซอกเล็บการตัดเล็บควรทำหลังล้างเท้าหรืออาบน้ำใหม่ๆ เพราะเล็บจะอ่อนและตัดง่ายถ้าสายตามองเห็นไม่ชัดควรให้ผู้อื่นตัดเล็บให้ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผลโดยการสวมรองเท้าทุกครั้งทีออกจากบ้านอย่าเดินเท้าเปล่าควรเลือกรองเท้าที่สวมพอดีไม่หลวมไม่บีบรัดพื้นนุ่มมีการระบายอากาศและความชื้นได้ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอโดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาดไม่รัดแน่นและเปลี่ยนทุกวันก่อนสวมรองเท้าควรตรวจสอบว่ามีวัตถุมีคมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่สำหรับรองเท้าคู่มือในระยะเวลาเริ่มแรกควรใส่เพียงช่วงเวลาสั้นๆ ในแต่ละวันเพื่อให้รองเท้าค่อยๆ ขยายปรับตัวเข้ากับเท้าได้ดีหลีกเลี่ยงการตัดดัดหรือแกะหนังแข็งๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้าและไม่ควรซื้อยากดลอกตาปลามาใช้เองถ้ารู้สึกว้าวเท้าชาหามวงขวดหรือกระเปาะน้ำร้อนหรือประคบด้วยของร้อนใดๆ จะทำให้เกิดแผลไหม้พองขึ้นได้และวิธีเหล่านี้ไม่ช่วยให้อาการขาดีขึ้นแต่อย่างไรถ้ามีตุ่มหนองมีบาดแผลหรือการอักเสบที่เท้า ควรรีบไปหาแพทย์รักษาอย่าใช้เข็มบ่งเองหรือใช้ทิชชูเช็ดเท้าหรือไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ชะล้างแผล ควรล้างแผลด้วยน้ำสะอาดกับสบู่และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่ปลอดเชื้อและติดด้วยพลาสติกอย่างนิ่มเช่นไมโครพอร์อย่าปิดด้วยพลาสติกธรรมดา

8. ผู้ที่กินยาหรือฉีดยารักษาเบาหวานอยู่ประจำทุกวันถ้าหากมีอาการหัวใจหวิวใจสั่นหน้ามืดตาลายตัวเย็นอาจมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำควรรีบกินน้ำตาลหรือของหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่ยังกินอาหารน้อยหรือกินผิดเวลาทำงานหรือออกกำลังกายหักโหมกว่าปกติหรือใช้ยาเกินขนาดนั้นผู้ป่วยควรพกน้ำตาลลูกอมหรือของหวานติดตัวเวลาเดินทางไปไหนมาไหนไว้ใช้กินทันทีที่มีอาการสงสัยว่าอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

9. หมั่นตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำจะช่วยให้รู้ได้คร่าวๆ ว่าตัวเองควบคุมเบาหวานได้ดีเพียงใดและควรปรึกษาแพทย์ถึงเทคนิคการตรวจและความถี่ของการตรวจการสังเกตอาการเพียงอย่างเดียวบอกไม่ได้ว่าควบคุมโรคได้หรือไม่ถ้าเป็นไปได้ควรซื้อเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งมีเทคนิคการตรวจอย่างง่าย ๆ ไว้ตรวจเองที่บ้านทุกวันจะช่วยให้สามารถประเมินผลการรักษาและปรับอาหารให้สอดคล้องกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

10. ผู้ป่วยควรพบแพทย์ประจำตัวที่ระบุถึงโรคที่เป็นและยาที่ใช้รักษาหากระหว่างเดินทางไปไหนมาไหนประสบอุบัติเหตุหรือเป็นลมหมดสติแพทย์จะช่วยให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและทันที่ สรุปลักษณะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่างๆ ดังนี้

10.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย

10.1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

10.1.2 พฤติกรรมการเล่นหรือออกกำลังกาย

10.1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

10.1.4 พฤติกรรมดูแลทำความสะอาดร่างกายทั่วไป



- 10.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจอารมณ์และสังคม
- 10.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 10.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา
 - 10.4.1 พฤติกรรมการใช้ยา
 - 10.4.2 พฤติกรรมการมารับการรักษา
 - 10.4.3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่นๆ

จากการศึกษาพบว่า การป้องกันการเป็นโรคเบาหวานสำหรับคนทั่วไปอาจป้องกันมิให้เป็นโรคเบาหวานได้โดยการรู้จักกินอาหารลดของหวานๆ อาหารพวกแป้ง และไขมันกินอาหารพวกโปรตีน ผักและผลไม้ให้มากๆ อย่าปล่อยตัวให้อ้วนหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำเหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ส่วนเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจหาทางป้องกันได้ยากนอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าจัดเพราะอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็งซึ่งทำให้เป็นเบาหวานตามมาได้

ดังนั้นผู้วิจัยนี้ จึงนำทฤษฎีการดูแลสุขภาพของตนเองมาศึกษาการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉีกตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถช่วยลดการอัตราการป่วยรายใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และยังสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองอีกด้วย

2.3.2 โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต (Blood Pressure : BP) จะถูกกำหนดโดยปริมาณเลือดที่บีบออก หัวใจต่อนาที (Cardiac Output: CO) และแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย (Total Peripheral Resistance : TPR) โดยมีสมการ $BP = CO \times TPR$ ซึ่งความดันโลหิตจะเกิดขึ้นเมื่อหัวใจถูกกระตุ้นและเกิดการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ซึ่งในแต่ละครั้งที่หัวใจบีบตัวค่าความดันโลหิตมี 2 ค่าคือค่าความดันโลหิตตัวบนหมายถึงค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวหรือเรียกว่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure : SBP) และค่าความดันโลหิตตัวล่างหมายถึงค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัวหรือเรียกว่าค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure : DBP) ความดันโลหิตโดยปกติจะมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 มม.ปรอท และค่าความดันค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มม.ปรอท และความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ภาวะที่มีค่าความดันโลหิตเพิ่มขึ้นโดยค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท และค่าความดันค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท (เจษฎา สุรารวรรณ์, 2550)

1) ความดันโลหิตขณะบีบตัวเรียกว่า Systolic Blood Pressure

เป็นความดันโลหิตสูงสุดในหลอดเลือดซึ่งเกิดอันเนื่องมาจากการที่หัวใจบีบตัวดันเลือดเข้าสู่หลอดเลือดแดงเอออร์ตา (Aorta) ความดันโลหิตนี้จะบ่งบอกถึงความสามารถในการยืดขยายของผนังหลอดเลือดแดงขณะรับเลือดจากหัวใจในช่วงหัวใจบีบตัวซึ่งอาจจะสูงตามอายุช่วงบนในคนเดียวกันอาจมีค่าแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามท่าทางของร่างกายการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และปริมาณของการออกกำลังกาย (รุ่งทิวา หิรัญวิช, 2550)



2) ความดันโลหิตในขณะคลายตัวเรียกว่า Diastolic Blood Pressure

เป็นความดันโลหิตต่ำสุดในหลอดเลือดแดงซึ่งเกิดอันเนื่องมาจากหัวใจคลายตัวกลับสู่ภาวะเดิมก่อนที่จะเริ่มบีบตัวอีกครั้งหนึ่งความดันโลหิตนี้จะบ่งบอกถึงค่าแรงต้านต่อการบีบตัวของหัวใจในการส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายในทางคลินิกถือว่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีความสำคัญมากเพราะถ้าความดันโลหิตของหลอดเลือดแดงขณะคลายตัวสูงหมายถึงว่าหัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นเพื่อที่จะบีบตัวเอาเลือดออกไปเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้เพราะแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายที่เพิ่มมากขึ้น (เกษฎา สุรารวรรณ, 2550)

จากเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าค่าความดันโลหิตจะสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยค่าความดัน Systolic และ Diastolic จะเพิ่มหรือแตกต่างกันในระยะเวลา 10 – 15 นาที ค่าความดัน Systolic จะเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในวัยเด็กวัยรุ่นวัยผู้ใหญ่และจะเพิ่มขึ้นมาในช่วงอายุ 40– 80 ปีในขณะที่ Diastolic จะเพิ่มคงที่อย่างสม่ำเสมอตั้งแต่วัยเด็กจนถึงอายุ 40 ปีหลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลง (นลินลักษณ์ เปลี่ยนพันธ์, 2549)

3) การจำแนกระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) จำแนกตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ตาราง 2.1 เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิต

| Category | SBP (มิลลิเมตรปรอท) | | DBP (มิลลิเมตรปรอท) |
|---------------------------------|------------------------|----------|------------------------|
| Optimal | < 120 | และ | < 80 |
| Normal | 120-129 | และ/หรือ | 80-84 |
| High normal | 130-139 | และ/หรือ | 85-89 |
| Grade 1 Hypertension (Mild) | 140-159 | และ/หรือ | 90-99 |
| Grade 2 Hypertension (Moderate) | 160-179 | และ/หรือ | 100-109 |
| Grade 3 Hypertension (Severe) | ≥ 180 | และ/หรือ | ≥ 110 |
| Isolate systolic hypertension | ≥ 140 | และ | <90 |

หมายเหตุ SBP-systolic Blood Pressure, DBP-diastolic Blood Pressure เมื่อความรุนแรงของ SBP และ DBP อยู่ต่างระดับกัน ให้ถือระดับที่รุนแรงกว่าเป็นเกณฑ์ สำหรับ ISH ก็แบ่งระดับความรุนแรงเหมือนกัน โดยใช้แต่ SBP (แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป, 2555)

2.3.2.1 สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 92-94 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุแต่ในศูนย์การแพทย์ที่มีการตรวจวิเคราะห์โรคอย่างพิถีพิถันพบว่าสามารถแยกความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุได้มากถึงร้อยละได้มีทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุและกลไกการเกิดมากมาย ซึ่งสรุปได้ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงหลายปัจจัยดังนี้



- 1) กรรมพันธุ์มีข้อมูลจากการศึกษาพบว่าภาวะความดันโลหิตสูงมักพบในบุคคลที่มีญาติสายตรงในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง
- 2) การรับประทานเกลือโซเดียมหลักฐานที่แสดงว่าเกลือโซเดียมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความดันโลหิตคือในกลุ่มประชากรสูงอายุความดันโลหิตสูงขึ้นตามปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับในประชากรที่รับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า 3 กรัมต่อวัน มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงน้อยมาก แต่ถ้าให้รับประทานเกลือโซเดียมมากขึ้นก็จะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้นตามไปด้วยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถ้าได้ลดปริมาณเกลือโซเดียมให้เหลือเพียง 2-3 กรัมต่อวัน จะช่วยลดความดันโลหิตลงได้
- 3) ความอ้วนภาวะความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในคนอ้วนซึ่งมักจะมีอินซูลินสูงในเลือดความเกี่ยวข้องกันนี้ค่อนข้างชัดเจนในคนที่ส่วนบนของร่างกายอ้วนหรือที่เรียกว่าอ้วนแบบลูกแอปเปิ้ล พบว่า เกิดความดันโลหิตสูงมากที่สุด
- 4) ภาวะเครียดเนื่องจากความเครียดมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดความเครียดสามารถเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดเพิ่มปริมาณเลือดที่สูบฉีดจากหัวใจและกระตุ้นการทำงานของซิมพาเทติก
- 5) การดื่มสุรามีการศึกษาพบว่า การดื่มสุราอย่างหนักจะเพิ่มความดันโลหิตสูง โดยบุคคลที่ดื่ม Alcohol ประมาณ 2 ออนซ์/วัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท
- 6) การสูบบุหรี่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน แต่คนสูบบุหรี่ในระยะแรกมักจะมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขึ้น
- 7) การไม่ออกกำลังกาย ผลดีของการออกกำลังกายคือจะมีการหลั่งสาร Endorphin ทำให้บุคคลนั้นมีความสุขและเพิ่ม High Density Lipoprotein (HDL) จะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดช่วยลดความเครียดได้

2.3.2.2 การควบคุมความดันโลหิต

การควบคุมความดันโลหิตมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอทเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือดและอวัยวะเป้าหมายปัจจุบันการควบคุมความดันโลหิตแบ่งเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ การควบคุมโดยการใช้ยาและการควบคุมโดยการไม่ใช้ยาหรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) (ศุภชัย ฌนอมทรัพย์ และคณะ, 2544) ดังนี้

1. ควบคุมความดันโลหิตโดยการใช้ยามักเริ่มเมื่อความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 90 มม.ปรอท หรือ > 80-89 มม.ปรอท ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหลักในการใช้ในการลดความดันโลหิตคือ ใช้ยาขนาดต่ำเมื่อเริ่มรักษาถ้ายังคุมความดันโลหิตไม่ได้จึงค่อยเพิ่มขนาดยาหรือใช้ยามากกว่า 1 ชนิด ร่วมกันยาที่นิยมใช้ในการควบคุมความดันโลหิตได้แก่ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ยาปิดกั้นเบต้าเอเดรีเนอร์จิก (Beta-adrenergic Blockers) ยาปิดกั้นแอลฟา (Alpha-adrenergic Blockers) ยาต้านแคลเซียม (Calcium Channel Blockers) ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central Alpha-agonist) และยาด้านระบบเรนิน (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors: ACEI)



2. การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยาคือการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (Lifestyle Modifications) ได้แก่ การควบคุมอาหารการออกกำลังกายการจำกัดการดื่มสุราการงดสูบบุหรี่ เป็นต้นซึ่งเป็นข้อแนะนำในแนวทางปฏิบัติสำหรับควบคุมความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเป็นเครื่องมือที่จะช่วยชี้ระดับของความดันโลหิตในทุกช่วงอายุในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าและ/ หรือมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจเช่นแองจينا (Angina) อาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infarction) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และการกลับเป็นซ้ำของโรคนั้นๆ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตโดยการใช้ยาลดความดันโลหิตให้น้อยที่สุดและลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาพบว่าความดันโลหิตสูงมาจากหลายปัจจัย คือ พันธุกรรม พฤติกรรม การบริโภคอาหารเค็ม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีผลมาจากพฤติกรรมของตัวบุคคล ที่ส่งผลก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการป่วยต่อโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้นผู้วิจัยนี้จึงนำทฤษฎีการดูแลสุขภาพของตนเองมาศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อหาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถช่วยลดการอัตราการป่วยรายใหม่ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และยังสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

2.4 แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงตั้งแต่ยังไม่มีอาการโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันและยืดระยะเวลาการเป็นโรคออกไปได้ถึงร้อยละ 50 จึงเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคที่ดีที่สุด (วิชชเทียนถาวร, 2556)

2.4.1 การจัดการบริการเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

1) ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารผักผลไม้การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนการสูบบุหรี่การดื่มสุราและการจัดการความเครียด รวมถึงการประเมินสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ

2) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อภาวะเบาหวาน (Pre-diabetes) ภาวะความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) และผู้ให้บริการร่วมวิเคราะห์ออกแบบกำหนดเป้าหมายข้อตกลงร่วมกันและเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงความเป็นไปได้ตามบริบทของกลุ่มเสี่ยง

3) จัดให้มีสมุดหรือบันทึกประจำตัวการติดตามซึ่งสามารถใช้ตัวอย่างแบบบันทึกของกรมสุขภาพจิตและปรับเพิ่มรายละเอียดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อติดตามและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

4) จัดระบบการกระตุ้นเตือนและติดตามประเมินซึ่งจากการศึกษาของ Pan X และ



คณะแนะนำให้มีการติดตามทุก 1 เดือนใน 3 เดือนแรกและเดือนที่ 6 โดยวิธีต่างๆ เช่น นัดที่จุดบริการ ส่งจดหมายโทรศัพท์เยี่ยมบ้านประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

4.1 ประเมินรายบุคคลโดยการวัดรอบเอวซึ่งน้ำหนักและประเมินด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหารผักผลไม้การเคลื่อนไหวการออกกำลังกายภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนความเครียดบุหรี สุราร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคปัจจัยเสริมปัจจัยเอื้อเพื่อหาวิธีการและแนวทางร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลงบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวทุกครั้งเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง

4.2 เฉพาะในเดือนที่ 6 ประเมินตามข้อ 4.1 และตรวจน้ำตาลในเลือด (FPG) ค่าความดันโลหิต (BP) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ที่เสี่ยงสูงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง

5) แจกผลการประเมินให้แก่กลุ่มเสี่ยงพร้อมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้หรือขอ คำแนะนำจากคลินิก DPAC ซึ่งเป็นหน่วยให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัยรวมทั้งสนับสนุน ให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและติดตามประเมินผลโดยครอบคลุมประชาชนทั่วไปผู้สนใจดูแลสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงด้านพฤติกรรมและกลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

6) เผ่าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง

2.4.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตสามารถป้องกันโรคดังกล่าวได้ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงสามารถป้องกันการเกิดโรคได้โดยใช้หลัก 3 อ 2 ส ดังที่จะกล่าวต่อไป

1) อาหารลดการรับประทานอาหารรสจัด (หวานมันเค็ม) และเพิ่มการรับประทาน ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานอย่างน้อย 5-6 ทัพพีหรือครึ่งกิโลกรัมต่อวัน

2) ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาที/วัน 5-7 วันต่อสัปดาห์

3) อารมณ์โดยการทำจิตใจให้สบายฝึกหายใจช้าๆ เพื่อคลายเครียด

4) งดสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่

5) งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.4.2.1 อ. ออกกำลังกาย

สำหรับการลดน้ำหนักและรอบเอวการลดการกินเพื่อลดพลังงานเข้าสู่ร่างกายเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นลำดับแรกการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายจะช่วยเสริมให้มีการลดน้ำหนักโดยเฉพาะไขมันมากขึ้นแต่สำหรับการควบน้ำหนักหลังจากที่ลดลงได้แล้วการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญมากไม่เพียงแต่ลดหรือควบน้ำหนักเท่านั้นการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายยังเกิดประโยชน์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกายอีกมากมายหากต้องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพียงอย่างเดียวหนึ่งข้อแนะนำว่าการเคลื่อนไหวออกกำลังเป็นทางเลือกที่ดีมากต่อไปนี้เป็นประโยชน์ต่อระบบของร่างกายบางส่วน

1) ลดความดันโลหิต

2) ลดไขมันชนิดเลว

3) เพิ่มไขมันชนิดดี

4) ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจทั้งหมด

5) ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งบางชนิด

6) ลดระดับน้ำตาล

7) ลดไขมันที่พุง



- 8) ช่วยให้อินซูลินทำงานดีขึ้น
 - 9) เพิ่มความหนาแน่นของกระดูก
 - 10) เพิ่มความกระชับของกล้ามเนื้อและท่าทาง
 - 11) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด
 - 12) ลดความเครียด
 - 13) พัฒนาอารมณ์ให้ดีขึ้น
- 1) ประเภทการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลัง
- การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังหรือการออกกำลังกายมี 3 ประเภท คือ
1. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของระบบไหลเวียนหัวใจและปอด (Cardio-respiratory Exercise) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซ้ำๆ กัน เป็นจังหวะต่อเนื่องกันเพื่อฝึกความอดทนของหัวใจระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต
 - 1.1 ข้อเสนอแนะ
 - 1.1.1 เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังแบบแอโรบิกด้วยความหนักปานกลางหายใจเร็วขึ้นถี่ขึ้นไม่หอบหุดหุดคุ้ยได้จนจบประโยค) สวมอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ทั้งนี้อาจทำเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 10-15 นาทีรวมทั้งวันให้ได้ 30 นาที หรือทำกิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรีหรือ
 - 1.1.2 เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังแบบแอโรบิกด้วยความหนักระดับรุนแรงอย่างน้อยวันละ 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
 - 1.2 ความหนักระดับปานกลางหัวใจควรเต้น 60-70% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดและระดับรุนแรงหัวใจเต้น 70-85 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด
 - 1.3 การปฏิบัติสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ
 - 1.3.1 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังด้วยการฝึกฝนออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผนเช่นเดินเร็ววิ่งเหยาะๆ/วิ่งปั่นจักรยานว่ายน้ำเต้นแอโรบิกเล่นกีฬาที่ฝึกความอดทน เป็นต้น
 - 1.3.2 การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินทางด้วยการเดินเท้าถีบจักรยานทำงานบ้าน/งานอาชีพที่ออกแรงทำงานอดิเรกที่ออกแรง เป็นต้น
 2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Resistive Exercise) เพื่อเสริมสร้างกระดูกและทำให้ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ได้แก่ การยกน้ำหนักการบริหารร่างกายเช่นนอนยกตัว (Sit Up) วิดพื้น โหนบาร์เดี่ยว/คู่ เป็นต้น
 - 2.1) ข้อเสนอแนะ
 - 1) ฝึกความแข็งแรง 8-10 ท่าด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามสะโพกขา หลังหน้าอกหัวไหล่และหน้าท้อง
 - 2) แต่ละท่าฝึก 1 ชุดชุดละ 8-12 ครั้งโดยใช้น้ำหนักที่สามารถยกได้ 8-12 ครั้ง แล้วเหนื่อยพอดี
 - 3) ฝึกความแข็งแรง 2-3 วันหรือวันเว้นวันต่อสัปดาห์
 - 4) ระหว่างการออกแรงยกอย่างลั้นหายใจให้หายใจเข้าออกตามปกติ



5) ถ้าเป็นไปได้ควรฝึกกับผู้ฝึกสอนหรือฝึกตามรูปแบบที่กรมอนามัย
เผยแพร่

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility Exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อ
และข้อต่อมีความยืดหยุ่นเคลื่อนไหวได้เต็มช่วงกว้างของข้อต่อเช่นกายบริหารโยคะรำไม้พลองป่าบุญมี

3.1 ข้อเสนอแนะ

- (1) ยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่แบบหยุดค้างนิ่งไว้
- (2) ฝึกอย่างน้อย 2-3 วันต่อสัปดาห์
- (3) ยืดเหยียดออกไปจนรู้สึกตึงแต่ไม่เจ็บ
- (4) ยืดเหยียดค้างไว้ 10-30 วินาที
- (5) ยืดเหยียดท่าละ 3-4 ครั้ง

หลักการพื้นฐานของการออกกำลังกายสำหรับการเริ่มต้นหรือหยุดออกกำลังกายไป
มากกว่า 2 สัปดาห์ควรเริ่มออกแรง/ออกกำลังกายอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาเป็นหลักจากนั้นเพิ่มระยะเวลาต่อ
วันมากขึ้นในแต่ละสัปดาห์เพื่อให้โอกาสกับร่างกายในการปรับตัวจากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มความหนักหรือ
ความเร็วของการออกกำลังกายเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายที่กล่าวมาทั้งหมด

4. ขั้นตอนการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย

4.1 อบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ด้วยการเดินหรือวิ่งเหยาะเบาๆ และยืดเหยียด
กล้ามเนื้อ 5-10 นาที

4.2 เคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายระดับปานกลางหรือรุนแรง
ตามความสามารถและความชอบหรือฝึกความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ

4.3 คลายกล้ามเนื้อ (Cool Down) ด้วยการผ่อนการออกกำลังกายลงช้าๆ และ
ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที

5. การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักและรอบเอว

การลดน้ำหนักและรอบเอวของคนอ้วนควรเริ่มต้นด้วยการลดพฤติกรรมนั่งหรือ
การนอนอยู่เฉยๆ โดยแทบไม่ค่อยเคลื่อนไหวปิดโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์เพื่อไปทำกิจกรรมที่มี
การเคลื่อนไหวเช่นเดินหรือทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวมากกว่าที่เคยเป็นมาจากนั้นจึงเริ่มเคลื่อนไหว
ออกแรง/ออกกำลังกายมากขึ้น

5.1 ข้อเสนอแนะ

(1) ให้เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยความหนักปานกลาง
(หายใจเร็วขึ้นถี่ขึ้นไม่หอบหุดหุดได้จนจบประโยค) สม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ
5 วันทั้งนี้อาจทำเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 10-15 นาที รวมทั้งวันให้ได้ 30 นาที หรือทำกิจกรรมให้มี
การเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรีโดยเริ่มต้นอย่างช้าๆ แล้วเพิ่มระยะเวลาขึ้นเรื่อยๆ
จนถึงเป้าหมายที่กำหนด

(2) ถ้าหากควบคุมอาหารเต็มที่แล้วน้ำหนักยังไม่ค่อยลดให้เพิ่มระยะเวลา
การเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเป็น 45- 60 นาทีต่อวัน

(3) เมื่อน้ำหนักลดลงถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ในตารางน้ำหนักไว้แล้วต้อง
เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 60 - 90 นาทีต่อวัน



(4) รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับคนอ้วนคือการเดินว่ายน้ำถีบจักรยาน และเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันให้มากขึ้น

(5) เพิ่มการออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ดังกล่าวเพื่อช่วยรักษามวลของกล้ามเนื้อและเพิ่มการเผาผลาญพลังงาน

6. ข้อควรระวังในการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายสำหรับคนอ้วน

6.1 ภาวะมีไข้ถือเป็นข้อห้ามในการออกกำลังกายการเพิ่มความร้อนในร่างกาย จากผลของการออกกำลังกายจะทำให้เกิดอันตรายได้

6.2 ภาวะร่างกายขาดน้ำภาวะขาดน้ำในร่างกายมีผลต่อปริมาณของเลือดในระบบไหลเวียนเลือดดังนั้นถ้ามีอาการถ่ายเหลวหรืออาเจียนมากจะมีอาการอ่อนเพลียร่างกายมีกลไกชดเชยที่จะคอยปรับเพื่อให้การไหลเวียนเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติได้แต่ภาวะการขาดน้ำมีผลต่อการคลายความร้อน ออกจากร่างกายจึงควรเลือกกิจกรรมออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เหมาะสม

6.3 สภาพอากาศประเทศไทยเป็นเมืองร้อนมีแสงแดดมากดังนั้นควรดื่มน้ำให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกายและใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม

6.4 การบาดเจ็บเพื่อป้องกันอันตรายและการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นขณะออกกำลังกายควรปฏิบัติตามขั้นตอนในการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายและใส่รองเท้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมนั้นๆ หากเกิดการบาดเจ็บและได้รับการปฐมพยาบาลในระยะเวลาหนึ่งแล้วยังไม่ดีขึ้นก็ควรส่งให้แพทย์ตรวจเพื่อประเมินและรักษาอาการบาดเจ็บต่อไป

2.4.2.2 อ. อาหาร

1. คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลด้านอาหารต้องคำนึงถึงตามความต้องการที่แท้จริงของร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีในแต่ละวัยและตามวัฒนธรรมการกินของคนไทยให้ยึดแนวปฏิบัติการกินที่ถูกต้องตามข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย 9 ข้อดังนี้

ตาราง 2.2 ข้อควรปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

| ข้อ | ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย | ข้อปฏิบัติที่ควรเน้นพิเศษเพื่อควบคุมน้ำหนัก |
|-----|--|--|
| 1 | กินอาหารครบ๕หมู่แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว | เน้นกินหลากหลายแต่ได้สมดุลและหมั่นดูแลรอบเอว “80 90 ไม่ให้เกิน” |
| 2 | กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ | เน้นกินธัญพืชเพื่อให้ได้กากใยเช่นข้าวกล้อง ข้าวโพดลูกเต๋อย ข้าวโอ๊ต |
| 3 | กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ | เน้นพืชผักและผลไม้ 5 สีได้แก่สีเขียวสีเหลือง ส้มสีม่วงน้ำเงินสีแดงและสีขาวและกินใบปริมาณที่มากพอให้ร่างกายได้รับใยอาหารไม่น้อยกว่า 20 กรัมต่อวัน |



ตาราง 2.2 ข้อควรปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (ต่อ)

| ข้อ | ข้อปฏิบัติในการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย | ข้อปฏิบัติที่ควรเน้นพิเศษเพื่อควบคุมน้ำหนัก |
|-----|---|---|
| 4 | กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมันไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ | เน้นวิธีการประกอบอาหารแบบไม่ใช้น้ำมัน เช่น ต้ม นึ่ง ลวก อบ บั๊ ง ย่าง |
| 5 | ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย | เน้นดื่มนมหรือโยเกิร์ตขาดมันเนยรสจืด |
| 6 | กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร | เน้นกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวเช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันงา น้ำมันมะกอก น้ำมันถั่วลิสงสลับกับกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง เช่น น้ำมันปลา หรือกรดโอเมก้า 3 น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ดอกคำฝอย เมล็ดทานตะวัน เมล็ดฝ้าย ฯลฯ และหลีกเลี่ยงกรดไขมันทรานส์ พบมากในมาร์การีน เฟรนช์ฟรายส์ โดนัท แครกเกอร์ คุกกี้ เค้กและพายและกรดไขมันอิ่มตัว เช่น น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าวเนย |
| 7 | หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด | เน้นกินจืดไม่ปรุงรสเพิ่มเติม |
| 8 | กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน | เน้นกินอาหารสุกใหม่ๆ และใช้แหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัยจากสารพิษ |
| 9 | งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | เน้นดื่มน้ำเปล่าที่อุ่นๆ ให้มากๆ |

2.4.2.3 อ. อารมณ์

การกินและการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายแล้วอารมณ์ยังเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน ความเครียดและการนอนที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยส่งเสริมให้น้ำหนักและรอบเอวเกินได้รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จำเป็นต้องใช้วิธีหรือกระบวนการทางจิตวิทยาเข้าช่วยความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อ้วนได้เพราะคนที่อยู่ในภาวะเครียดมักเลือกวิธีการกินเพื่อสนองความรู้สึกทางอารมณ์ (เครียดเบื่อเพลีย) โดยมักอยากกินของหวานเพราะรสหวานที่ลิ้นกระตุ้นการหลั่งสารเคมีในสมองคือเอนโดรฟินและเซโรโทนินซึ่งช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น และทำให้อารมณ์สงบไม่รุ่มร้อนดังนั้นควรสังเกตอารมณ์เหล่านี้ว่าเกิดเมื่อใดและมองหากิจกรรมอื่นทดแทนการเลือกกินเพื่อบำบัดอารมณ์เหล่านี้เช่นเดินเที่ยวคุยกับเพื่อนฝึกเทคนิคการผ่อนคลายหลบหลีกสถานการณ์และสิ่งยั่วชวนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกินไม่อันควรหลีกเลี่ยงความเครียดเพราะความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลมีผลให้ระบบเผาผลาญลดลงและความเครียดทำให้ร่างกายหลั่งกลูโคคอร์ติคอยด์มากขึ้นหากมีฮอร์โมนชนิดนี้มากจะทำให้อ้วนและทำให้ภูมิคุ้มกันต้านโรคอ่อนแอลงผู้ที่มีความเครียดควรเสริมวิตามินบีอาหารที่มีวิตามินบีสูงได้แก่เนื้อสัตว์สันนมนมเนยแข็งไข่ถั่วฝักและผลไม้และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเพราะการนอนไม่เพียงพอจะ



ทำให้อ้วนลงพุงง่ายทั้งนี้เกิดจากร่างกายหลั่ง Growth Hormone (ทำหน้าที่ควบคุมสัดส่วนระหว่างปริมาณไขมันกับกล้ามเนื้อ) ลดลงทำให้มีแนวโน้มน้ำหนักเกินและร่างกายยังหลั่งสาร Leptin (ทำหน้าที่ควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต) ลดลงทำให้ร่างกายต้องการคาร์โบไฮเดรตอย่างมากโดยไม่คำนึงถึงปริมาณแคลอรีที่ได้รับ นอกจากนี้การนอนน้อยกว่า 7-8 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้มีระดับน้ำตาลและอินซูลินในเลือดสูงทำให้ลดน้ำหนักยากเพราะระดับอินซูลินสูงจะทำให้ร่างกายเก็บสะสมไขมันจากอาหารส่วนเกินง่ายขึ้น

สำหรับคนที่มีความเครียดนั้นจำเป็นต้องรู้วิธีการจัดการกับความเครียดเพราะการจัดการความเครียดได้เร็วและเหมาะสมจะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากการให้การปรึกษาในศูนย์สุขภาพชุมชนกรมสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 3 วิธีดังต่อไปนี้

1. การหันความสนใจคือการพักความคิดในเรื่องนั้นไว้ชั่วคราวอาจทำโดยออกกำลังกายทำอะไรทำแล้วรู้สึกเพลิดเพลินเช่นอ่านหนังสือปลูกต้นไม้ไม่อยู่คนเดียวใช้เวลาไปช่วยเหลือผู้อื่น
2. การผ่อนคลายความเครียดโดยการหันกลับมาสนใจที่ตัวเราซึ่งรู้ว่าตนเองกำลังเครียดและหาทางผ่อนคลายความเครียดจากหนักเป็นเบาสงบลงได้ซึ่งการผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีได้แก่การนวดคลายเครียดการฝึกหายใจการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยขึ้นอยู่กับแต่ละคนจะเลือกนำไปใช้ตามความเหมาะสม
3. การฝึกหายใจคือการหายใจด้วยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดการหายใจที่ถูกต้องจะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใสรู้สึกผ่อนคลายซึ่งคนที่มีความเครียดส่วนใหญ่เมื่อเครียดแล้วจะหายใจตื้นหายใจไม่เต็มปอดหรือที่บางคนบอกว่าหายใจไม่อิ่ม

2.4.2.4 ส. สุรางดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1. หลักการปฏิบัติตนเพื่อการลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 1.1 เขียนเหตุผลว่าทำไมจึงควรหยุดดื่มสุรา
 - 1.2 ลงมือปฏิบัติโดยกำหนดวันที่จะเริ่มหยุดดื่มเขียนวันที่ตั้งใจจะเริ่มหยุดดื่มไว้ในที่เห็นได้ชัด
 - 1.3 บอกความตั้งใจของคุณให้คนอื่นรับรู้ด้วย
 - 1.4 ระหว่างที่หยุดดื่มนั้นให้กลับมาดูรายการเหตุผลที่เขียนไว้ในข้อแรกบ่อยๆ
 - 1.5 หากผลอดดื่มในระหว่างที่งดให้คิดว่าเป็นประสบการณ์เพื่อเรียนรู้และเริ่มต้นใหม่
 - 1.6 หลังประสบความสำเร็จในการหยุดดื่มในช่วงเวลาที่ตั้งใจไว้ให้ต่อเวลาออกไปอีกเมื่อทำไปเรื่อยๆ ก็จะกลายเป็นความเคยชิน
 - 1.7 หากความตั้งใจหยุดดื่มไม่สำเร็จอาจปรึกษาแพทย์
 - 1.8 หลีกเลี่ยงสิ่งใดก็ตามที่จะทำให้ความตั้งใจ
 - 1.9 ตั้งเป้าหมายให้แน่นอนและจะประสบความสำเร็จในที่สุด

2.4.2.5 ส. ยาสูบ เลิกสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงจากควันบุหรี่

1. หลักการปฏิบัติตนเพื่อการเลิกบุหรี่
 - 1.1) ขอคำปรึกษาเพื่อให้มีแนวทางในการเลิกจากแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเช่นสมัครเข้าชมรมเพื่อการเลิกบุหรี่



- 1.2) หากกำลังใจ บอกคนใกล้ชิดว่าเลิกบุหรี่ครั้งนี้เพื่อคนที่คุณรัก
- 1.3) ตั้งเป้าหมายให้แน่วแน่ในการวางแผนเลิกบุหรี่โดยกำหนดวันที่เลิก เช่น วันสำคัญต่างๆ
- 1.4) ไม่รื้อซ้ำลงมือปฏิบัติเตรียมตัวเพื่อการเลิกบุหรี่ถ้าหวั่นไหวอาจใช้การบำบัดทางยาช่วย เช่น ทหากฝรั่งยามบ้วนปากเพื่อลดการอยากบุหรี่
- 1.5) ถื้อม้ำมันไม่หวั่นไหวแม้มีอาการไม่สุขสบายหมั่นเตือนตนว่าจะเลิกบุหรี่ให้ได้
- 1.6) ท่างไกลสิ่งกระตุ้นความอยากสูบบุหรี่โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนสูบบุหรี่
- 1.7) รู้สึกเครียดควรหยุดพักและหาแนวทางคลายเครียดเช่นเล่นกีฬาดูภาพยนตร์ ฟังเพลงพูดคุยกับเพื่อน
- 1.8) ออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 30 นาทีจะช่วยคุมน้ำหนักและทำให้สมองปลอดโปร่ง
- 1.9) ไม่ทำทหายไม่ควรคิดลองสูบบุหรี่อีกครั้งเพราะจะทำให้หวนกลับสูบบุหรี่ได้
- 1.10) หากล้มเหลวควรเริ่มต้นอีกครั้งอย่าท้อถอยจะพบความสำเร็จในการเลิก

2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน

2.5.1 แนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นทางการเมืองเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรมรวมทั้งทางด้านสาธารณสุขหรือในด้านอื่นๆ ทั้งในระดับนานาชาติระดับชาติระดับท้องถิ่นและระดับชุมชน

แนวคิดของการมีส่วนร่วมอาจพิจารณาถึงการกระทำร่วมกับของบุคคลในกระบวนการพัฒนา 2 ลักษณะ คือ

1.1 การมีส่วนร่วมเป็นมรรคหรือกลวิธีการพัฒนา (Participation as a Means) หมายถึงการมีส่วนร่วมเป็นมรรควิธีหรือเป็นเครื่องมืออันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการพัฒนามีการจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมแต่ในเวลาเดียวกันชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย

1.2 การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายการพัฒนา (Participation as an End) ซึ่งมุ่งเน้นกระบวนการของการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมพลังอำนาจให้กับประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามัคคีจนทำให้การพึ่งตนเองได้ในที่สุดเป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถและศักยภาพในกระบวนการแก้ไขปัญหาและร่วมทำกิจกรรมซึ่งมีความสำคัญยิ่งกว่าผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำเพราะการมีส่วนร่วมจะยังคงอยู่แม้โครงการสิ้นสุดลงทำให้เกิดประโยชน์อย่างถาวรและยั่งยืนต่อชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการของตนเองและของชุมชนที่เขาอาศัยอยู่โดยเน้นหนักในเรื่องพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของเขาเองโดยสรุปแล้วแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจะประกอบไปด้วยหลักสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1. ชุมชนต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร (มติการวางแผน)



2. ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการกระทำตามการตัดสินใจนั้น (มติการดำเนินการ)
 3. ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้นคือจะสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐาน
 ของชุมชนนั่นเองซึ่งในส่วนของประโยชน์นั้นประกอบด้วย

3.1 ประชาชนจะต้องใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ได้มากขึ้นและมีส่วนร่วมในการพัฒนา
 บริการสุขภาพนั้นๆ

3.2 ประชาชนต้องสามารถเสริมทรัพยากรในด้านเงินกำลังคนและอุปกรณ์
 เพื่อสนับสนุนในส่วนที่ขาด

3.3 ประชาชนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมใน
 การศึกษาผลที่เกิดจากพฤติกรรมดังกล่าว

3.4 ประชาชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ที่จะช่วยให้
 สามารถควบคุมวิถีชีวิตของตน

การวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการ
 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้
 ประชาชนพึงตนเองในด้านต่าง ๆ นั้น จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอน
 ต่าง ๆ ของการพัฒนาให้ได้มากที่สุดเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและการแก้ไขปัญหา
 ของตนเองเพราะปัญหาบางอย่างต้องอาศัยเทคนิคที่ประชาชนทำเองได้ร่วมกับการสนับสนุนจาก
 ภายนอกจึงจะสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ยังมีผลต่อการประหยัดงบประมาณหรือเป็นการลงทุนที่ต่ำ
 การพัฒนาที่มีเป้าหมายเพื่อการพึ่งพาตนเองจะต้องอาศัยทรัพยากรจากท้องถิ่นรวมกันเป็นกลุ่มพลัง
 เพื่อทำงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.5.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วมได้มีผู้กล่าวไว้มากมายโดยเฉพาะการดำเนินงานด้านการพัฒนา
 ชนบทและด้านสาธารณสุขการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลวิธีสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานใดๆ ในชุมชน
 ประสบผลสำเร็จได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้พัฒนาแบบมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง
 กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจ
 แก้ปัญหาของตนเองเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของประชาชนให้ความคิดสร้างสรรค์และ
 ความชำนาญของประชาชนแก้ไขปัญหาพร้อมกันการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมและสนับสนุน
 ผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (Erwin, 1976)

การมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะกระบวนการพัฒนา หมายถึง การให้ประชาชนหลุด
 พ้นจากการเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนามาเป็นตัวนำการพัฒนาและยังหมายถึงการเปลี่ยนแปลงซึ่งประชาชน
 จะต้องมาเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการพัฒนา และเป็นไปอย่างกระตือรือร้นและมีพลังในทุกขั้นตอน
 ดังนี้ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2546)

1. กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย จัดสรรทรัพยากรเพื่อบรรลุ
2. เป้าหมาย
3. การจัดลำดับความสำคัญ
4. การวางแผนและการปฏิบัติงานตามแผน
5. การให้เต็มซึ่งความรู้ที่จะนำไปสู่พลังการพัฒนา



บทบาทของชุมชน ในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานคือการที่ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้ความหมายว่าการที่ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดีจึงควรกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง วิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเองและสามารถแยกแยะวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ด้วยชุมชนและวิธีการใดที่เกินความสามารถ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2546) จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชน เป็นการดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

จากความหมายดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึงการที่ประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มร่วมตัดสินใจวางแผนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการและการควบคุมการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่นการบริหารจัดการการติดตามประเมินผลรวมทั้งรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนดำเนินงานพัฒนาดังแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งกระบวนการสิ้นสุดโดยการที่เข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นรายบุคคลกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความสำเร็จของโครงการ

สรุปผลการศึกษานี้ เพื่อที่จะวัดผลด้านการพัฒนา ต้องใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน แล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย แต่ถ้าอยากให้การพัฒนาได้รับผลสำเร็จอันแท้จริง ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นสุดท้าย

2.5.3 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหรือในการแก้ไขปัญหาต่างๆ จะเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนได้ระบุปัญหาและความจำเป็นพื้นฐานของชุมชนเสนอแนะและเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาร่วมดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจพยายามใช้ทรัพยากรในชุมชนทั้งในแง่กำลังคนวัสดุอุปกรณ์งบประมาณและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุดประกอบกับการสนับสนุนจากฝ่ายรัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคนให้มีขีดความสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริงอย่างไรก็ตามการบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมนั้นบุคคลที่มีส่วนร่วมทั้งประชาชนรัฐหรือเอกชนจำเป็นจะต้องอาศัยทักษะพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ คือ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร และทักษะในการทำงานเป็นทีม เพราะทักษะดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคลก่อให้เกิดพลังอย่างยั่งยืนนำไปสู่การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมอันเป็นแนวคิดการศึกษาเพื่อประชาชนหรือชุมชน

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้ศึกษามาทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมคิดคือร่วมในการประชุมปรึกษาหารือปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงกำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคือเมื่อมีการปรึกษาหารือกันแล้วจะต้องร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดมีประโยชน์ที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง



3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมคือการเข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาขององค์กรที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงตามที่ตั้งไว้

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลคือการเข้าร่วมในการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

2.5.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม

ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนามี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา
4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของกิจกรรมเช่นสรุปผลโครงการ

ว่าบรรลุดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วหรือไม่อาจจะกระทำระหว่างการดำเนินการหรือภายหลังจากโครงการเสร็จสิ้นแล้วก็ได้ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาประชาชนอาจไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดหลายประการการตัดสินใจจึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาจึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง (อคิน รพีพัฒน์, 2531)

2.5.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาโดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจมาเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจจะทำอะไรเข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติสละทรัพยากรต่าง ๆ เช่นแรงงาน วัสดุเงินหรือความร่วมมือในองค์กรหรือกิจกรรมเฉพาะด้านเข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนา และการประเมินผลโครงการและจากการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ พบว่า มีนักพัฒนาและนักวิชาการที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วม 4 ลักษณะคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision – making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการต่อไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ (Implementation) ในส่วนที่ประกอบในการดำเนินโครงการนั้น จะได้จากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ในทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย



4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกตก็คือ ความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ

อคิน รพีพัฒน์ (2531) ได้เสนอแนวคิดลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนใน 2 ลักษณะคือ

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกิจกรรมพัฒนาชนบทของชุมชนต่าง ๆ ได้แก่
 - 1.1 การค้นหาปัญหาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาสาเหตุแห่งปัญหา
 - 1.2 การหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา
 - 1.3 การประเมินผลการพัฒนา
2. ลักษณะเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรม คือ การที่ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชนบทเพราะเงื่อนไขเหล่านี้หรือไม่

- 2.1 เกรงใจถูกบังคับหรือมีสิ่งจูงใจ
- 2.2 เข้าใจและยอมรับวัตถุประสงค์ของการพัฒนานั้น
- 2.3 เห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ระยะยาวแก่ตนเองและชุมชน

สรุปลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ลักษณะกิจกรรมโครงการตลอดจนปัญหาและความต้องการของประชาชนนั้นว่าประชาชนต้องการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือร่วมกับเจ้าหน้าที่รัฐในการแก้ไขปัญหาซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกิจกรรมในการค้นหาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุของปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหา การดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการพัฒนา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นตัวกระตุ้นให้การอบรมแนะนำชี้แนะให้เกิดการมีส่วนร่วมเกิดความคิดริเริ่มของชุมชนและความรับผิดชอบและขยายบทบาทไปสู่กิจกรรมพัฒนาอื่นต่อไป

สรุปการวิจัยครั้งนี้ประเด็นหลัก ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกิจกรรมในการค้นหาปัญหา เพื่อกำหนดกรอบในการสอบถาม

2.5.5 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ได้สรุปแนวคิดการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนาเป็นการวัดเชิงคุณภาพออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้
3. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงานประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก



4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้จากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งทางวัตถุและจิตใจ

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาซึ่งเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใดซึ่งในการประเมินอาจเป็นการประเมินย่อยเป็นการประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะหรือกระทำในรูปของการประเมินรวมซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าขั้นตอนการมีส่วนร่วมไม่แตกต่างกันมากนักจะแตกต่างกันบ้างในส่วนรายละเอียดที่ย่อยลงไปเท่านั้นในการศึกษาคั้งนี้สรุปแนวคิดขั้นตอนการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันตัดสินใจการมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้จำเป็นว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพราะคนในชุมชนยังไม่สามารถเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาด้วยตนเองดังนั้นผู้สูงอายุและบุคคลในชุมชนจึงต้องเข้ามาเรียนรู้ปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองรวมทั้งการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมเพื่อจะนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นต่อไป

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการตามแผนเมื่อบุคคลในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาของตนเองแล้วก็สามารถวางแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานการมีส่วนร่วมดังกล่าวจะสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นกับบุคคลและชุมชนได้เรียนรู้ดำเนินการอย่างใกล้ชิดเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินการนั้นด้วยตนเองพร้อมทั้งร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้นด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลด้วยตนเองจะทำให้บุคคลและชุมชนมีความตระหนักว่ากิจกรรมที่ตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งหมดว่าดีหรือไม่เพียงใดและควรพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรทำให้บุคคลได้เรียนรู้และเห็นประโยชน์ของการดำเนินการร่วมกันซึ่งจะส่งผลถึงกิจกรรมอย่างเดียวกันนั้นให้ประสบผลสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมาย

2.6 แนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6.1 ความเป็นมาของการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นระดับหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Carr & Kemmis, 1986) ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยในลักษณะที่เป็นความร่วมมือกันทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกันในการร่วมคิดร่วมปฏิบัติและร่วมกันประเมินผลการใช้วิธีวิจัยหลักที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือในการหาคำตอบ ได้แก่การวิจัยเชิงสำรวจการวิจัยกึ่งทดลองและเชิงทดลองทั้งหมด เป็นวิธีวิทยาศาสตร์ของการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) สำหรับการวิจัยที่ต้องการหาความหมายและทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้วิจัยจะเป็นวิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) วิธีวิจัยเหล่านี้มีข้อจำกัดคือการแก้ปัญหาไม่สามารถกระทำได้ทันทีทั้งที่ในระหว่างกระบวนการทำวิจัยแต่ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ออกแบบ



วิธีการวิจัยให้มีการปฏิบัติการแก้ปัญหาผนวกรวมเข้าไปด้วยทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาอันเป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากวิธีวิจัยแบบอื่น ๆ (จำเริญ จิตรหลัง, 2555)

2.6.3 คุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Mckernan (1996) ได้อธิบายลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 9 ประการ โดยอาศัยแนวคิดของ Elliott (1978) ดังนี้

1. ปัญหาที่นำมาวิจัย ต้องเป็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน
2. ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้
3. ปัญหานั้นเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ ไม่ใช่ปัญหาเชิงทฤษฎีหรือเชิงหลักการ
4. มีการเสนอทางออกของปัญหาและปรับเปลี่ยนไปจนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้น
5. เป้าหมายคือต้องการให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหา
6. ใช้วิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและสถานการณ์ปัญหาที่เกาะติดเพื่อศึกษา
7. ใช้การบรรยายข้อมูลจากสัญลักษณ์ทางภาษาที่แสดงออกมาในชีวิตประจำวัน
8. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลได้อย่างอิสระ
9. เปิดรับหรือรวบรวมข้อมูลได้อย่างอิสระภายในกลุ่มหรือในระหว่างการปฏิบัติ

2.6.4 หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Mckernan (1996) กล่าวว่า การวิจัยปฏิบัติการมีหลักการสำคัญอยู่ 16 ประการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. เพิ่มพูนความเข้าใจในปัญหาต่าง ๆ
2. มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติตนและการปฏิบัติงานของบุคคล
3. เน้นที่ปัญหาเร่งด่วนของผู้ปฏิบัติงาน
4. ให้ความสำคัญต่อความร่วมมือกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
5. ดำเนินการวิจัยภายใต้สถานการณ์ที่กำลังเป็นปัญหา
6. ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมชาติ
7. เน้นการศึกษาเฉพาะกรณีหรือศึกษาเพียงหน่วยเดียว
8. ไม่มีการควบคุมหรือจัดกระทำต่อตัวแปร
9. ปัญหา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีมีลักษณะเป็นกระบวนการสืบเสาะหาความรู้ความจริง
10. มีการประเมินหรือส่องสะท้อนผลที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวน
11. ระเบียบวิธีวิจัยมีลักษณะเป็นนวัตกรรม สามารถคิดขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับปัญหาได้
12. กระบวนการศึกษามีความเป็นระบบหรือเป็นวิทยาศาสตร์
13. มีการแลกเปลี่ยนผลวิจัยและมีการนำไปใช้จริง
14. ใช้วิธีการแบบบรรยายข้อมูล หรือการอภิปรายร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ
15. คติวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ซึ่งต้องมาจากการทำความเข้าใจ การตีความหมายและการคิดอย่างอิสระ



16. เป็นการวิจัยที่ปลดปล่อยความคิดอย่างอิสระและเป็นการเสริมสร้างพลังร่วมในการทำงาน (Empowerment) ให้ผู้เกี่ยวข้อง

2.6.4. กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนสำคัญๆ ในการดำเนินการดังนี้

1. การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษาผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจนปัญหาที่เกิดในห้องเรียนซึ่งจะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นการวิเคราะห์สภาพปัญหาควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบต่อไปนี้คือปัญหาที่เกี่ยวกับครูนักเรียนเนื้อหาวิชาและสภาพแวดล้อม

2. เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัยเลือกโดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะปัญหาแล้วสร้างวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนจะต้องสร้างสมมติฐานของการวิจัยในรูปแบบของข้อความที่ต้องการประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ปัญหาหลักกับหลักการหรือทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

3. เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติ หรือฝึกหัดตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ

4. บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติคือในขั้นตอนของการวางแผนปฏิบัติการสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติการเก็บสะสมเป็นข้อแล้วบันทึกไว้ใช้ในการปรับปรุงตามวงจรปฏิบัติการต่อไปและเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบตามสมมติฐาน

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจในความถูกต้องแสดงรายละเอียดอธิบายสถานการณ์จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูล

5. ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่งเพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติหรือเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปมานและความรู้เชิงทฤษฎีด้วย

2.6.5 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียนมีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัยดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาพร้อมกันเพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวกับใครมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไรและจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2. ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการโดยการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วยเพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผนนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยึดหยุ่นปรับได้



3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย

4. ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำกรวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆที่สัมพันธ์กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนและของระบบการศึกษาที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการถกอภิปรายปัญหาการประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

2.6.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงปฏิบัติ

วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์การใช้แบบสอบถาม การใช้ข้อมูลเอกสารและการประชุมกลุ่มการเก็บรวบรวมข้อมูลอาศัยวิธีการอื่นๆ รวมด้วยเช่น การบันทึกภาคสนาม (Field Notes) การถ่ายรูปการบันทึกแถบเสียง การบันทึกวีดีโอ ฯลฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการเลือกวิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น เพื่อเป็นการหาคำตอบอธิบายสถานการณ์หรือกิจกรรมตามธรรมชาติของกิจกรรมนั้นๆ ทำให้เข้าใจสถานการณ์ได้อย่างถ่องแท้เข้าใจโครงสร้างวิธีการปฏิบัติหลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้องความสัมพันธ์ของบุคคลต่างๆ ในสังคมนั้นๆ โดยเน้นความเข้าใจความรู้สึกคุณค่าความหมายวิธีการปฏิบัติและบทบาทของบุคคล นอกจากการเข้าใจสถานการณ์แล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนากิจกรรมสถานการณ์นั้นๆ มีความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Monitoring) ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถ้วนมากที่สุดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้น ปรากฏขึ้นอย่างเอาใจใส่และละเอียดถี่ถ้วนโดยใช้ประสาทสัมผัสหลายอย่างพร้อมกันเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ (ขวัญเนตร เกษชุมพล, 2552) การสังเกตจะต้องมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนประกอบด้วยกรกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลฉากหรือสถานที่ ความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมความหมายของการกระทำ และต้องมีการจดบันทึกทุกครั้งที่เกิด (ขวัญเนตร เกษชุมพล, 2552 อ้างอิงจาก นิสิต ชูโต, 2548) การสังเกตแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้วิจัยได้เข้าไปคลุกคลีอยู่กับกลุ่มผู้ที่ถูกศึกษา มีการทำกิจกรรมร่วมกันจนเกิดการยอมรับว่า นักวิจัยเป็นสมาชิกคนหนึ่งในสังคมนั้น นักวิจัยจะเฝ้าสังเกต โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองถูกเฝ้าดูจึงมีพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติ

1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) เป็นการสังเกตบันทึกลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้นๆ โดยนักวิจัยทำตัวเป็นคนนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังเกต และผู้ที่ถูกในกิจกรรมนั้นๆ ก็ไม่รู้ว่ตนเองถูกสังเกต (ขวัญเนตร เกษชุมพล, 2552 อ้างอิงจาก อาริวรรณ อ่วมตานี, 2549) มักใช้ในการเริ่มต้นเก็บข้อมูล เป็นการเฝ้าดูและบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมวัตถุในสถานที่ที่ต้องการศึกษา บางครั้งใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์



2. การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมิได้มุ่งหวังเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกคำตอบที่นักวิจัยคิดไว้ก่อน แต่ต้องการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นให้คำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความสำคัญของเรื่องและสถานการณ์ ดังนั้นการสัมภาษณ์ จึงเป็นการสัมภาษณ์เชิงสนทนาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการ โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ไว้เป็นเบื้องต้นเพื่อการสนทนาแต่มีลักษณะยืดหยุ่นเปิดโอกาสให้มีการซักถามขยายความได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ต้องคอยสังเกตกิริยาท่าทางรวมทั้งภาษาท่าทาง สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อใช้ประกอบในการตีความหมายและอธิบายถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ การสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ประเภท

2.1 การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการหรือกึ่งทางการ (Formal or Semi-formal Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่มีการนัดแนะเวลา สถานที่ที่แน่นอนไว้ก่อน รวมทั้งมีการบันทึกเทป การสัมภาษณ์เป็นทางการส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์ผู้รู้มักใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Structure Interview) ดำเนินการสัมภาษณ์

2.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่เกิดจากการพบปะโดยส่วนตัว อาจมีการนัดหมายไว้ก่อนคร่าวๆ การสัมภาษณ์แบบนี้อาจทำได้หลายหนเป็นช่วงๆ แล้วแต่เวลาที่พบปะกัน ขณะที่สัมภาษณ์อาจมีบุคคลอื่นๆ ปรากฏตัวหรือพูดสอดแทรกก็ได้ บรรยากาศการพูดจาโต้ตอบเป็นกันเอง การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

2.2.1 การสนทนาตามธรรมชาติ (Natural Conversation) เป็นการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล มักเกิดขึ้นเมื่อนักวิจัยดำเนินการสังเกตการสัมภาษณ์ เช่นนี้นอกจากจะได้ข้อมูลแล้วยังเป็นการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเชื่อถือไว้วางใจในตัวนักวิจัยอีกด้วย

2.2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนในสนาม หรือชุมชนที่นักวิจัยเลือกมา เนื่องจากบุคคลผู้นั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่นักวิจัยต้องการได้ การสัมภาษณ์มีลักษณะคล้ายๆ กับการพูดคุยสนทนาอย่างไม่มีพิธีรีตอง การดำเนินการสัมภาษณ์มักมีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์กว้างๆ เน้นข้อมูลที่เป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูล เริ่มจาก 2-3 คำถามก่อนเพื่อดูแนวโน้มของคำตอบที่ได้ แล้วคำถามข้ออื่นๆ จะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้สัมภาษณ์จึงต้องตั้งสติอยู่ตลอดเวลาว่าต้องการจะถามอะไร ต้องมีวิธีการซักไซ้ไล่เรียง หรือใช้วิธีการตะล่อมกล่อมเหล่า เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่เน้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนาซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางในประเด็นที่นักวิจัยนำเสนอเข้ากลุ่ม

2.4 การจดบันทึกข้อมูล กิจกรรมที่จะขาดไม่ได้สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพคือ การจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ซึ่งบันทึกนี้เป็นเอกสารเชิงพรรณนาที่นักวิจัยเขียนขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อบันทึกเรื่องราวของสิ่งที่ตนได้สังเกตหรือได้เรียนรู้ด้วยวิธีใดก็ตาม จะเป็นเรื่องอะไรก็ได้ที่นักวิจัยเห็นว่ามีค่าแก่การรู้ อาจเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยโดยตรงหรือเรื่องอื่นๆ เช่น ความคิด ความเห็น ปฏิกริยา แม้แต่ความรู้สึกของนักวิจัยเอง อันเกิดจากการได้สัมผัสกับข้อมูลหลายแบบตามลักษณะเนื้อหาของสิ่งที่จะจดและจุดมุ่งหมาย (องอาจ นัยพัฒน์, 2554) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น



เป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่องในระหว่างการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งกระทำอย่างเป็นระบบ

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

2.7.1 ความรู้

Davenport และ Prusak (พรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547 อ้างอิงจาก Davenport and Prusak, 1998) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ส่วนผสมของกรอบประสบการณ์ คุณค่า สารสนเทศ ที่เป็นสภาพแวดล้อมและกรอบการทำงานสำหรับการประเมิน และรวมกันของประสบการณ์และ สารสนเทศใหม่

Hideo Yamazaki (สำนักงาน ก.พ.ร.และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2548) ให้ความหมายของความรู้ เป็น สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัด ช่วงเวลา

วิจารณ์ พานิช (2548) ได้กล่าวว่า “ความรู้” นั้น มีหลายนัยและหลายมิติคือ

1. ความรู้ คือสิ่งที่นำไปใช้จะไม่หมด หรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกเงยหรืองอกงามขึ้น
2. ความรู้คือสารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ
3. ความรู้เกิดขึ้น ณ จุดที่ต้องการใช้ความรู้นั้น
4. ความรู้เป็นสิ่งที่ขึ้นกับบริบทและกระตุ้นให้เกิดขึ้นโดยความต้องการ

ซึ่งในยุคแรกๆ ของการพัฒนาศาสตร์ด้านการจัดการความรู้ มองว่าความรู้มาจากการ จัดระบบและตีความสารสนเทศ (Information) ตามบริบท ซึ่งสารสนเทศก็ได้มาจากการประมวลข้อมูล (Data) ดังนั้นความรู้จะไม่มีประโยชน์ ถ้าไม่นำไปสู่การกระทำหรือการตัดสินใจ

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และกฎโครงสร้างที่เกิดจากการ ศึกษาหรือการค้นหาหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ บุคคล สิ่งของ ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การเรียนรู้การรับรู้เหล่านี้ต้องชัดเจน และอาศัยเวลา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2543) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้โดยการฝึกฝนหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความหมาย ทฤษฎี โครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหา

ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มีมนุษย์ได้รับการเก็บรวบรวม จากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลจะยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลจะต้องรู้ ในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่างๆ มาสนับสนุนและให้คำตอบต่อข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ซึ่งแจ้งให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ด้วย (วีระนันท์ นนทะนาคร, 2545 อ้างอิงจาก Good, 1968)

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ บุคคลที่ได้ จากการสังเกตการเรียนรู้ และประสบการณ์ โดยที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้และสามารถแบ่ง ความรู้ได้ 6 ขั้นตอน คือ ความรู้ ความจำ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเกต และการประเมินผล



2.7.2 แหล่งที่มาของความรู้ แบ่งได้เป็น 5 หลัก (กิติมา ปรีดีดิลก, 2540) ดังนี้

1. Revealed Knowledge เป็นความรู้ที่พระเจ้าเป็นผู้ให้ เป็นความรู้ที่เชื่อถือกันว่าเป็นความรู้ประเภทนี้ทำให้ตนเป็นนักปราชญ์ได้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากคำสอนของทางศาสนาต่างๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นจริงเพราะความเชื่อใครจะมาแก้ไขหรือดัดแปลงได้

2. Authoritative Knowledge เป็นความรู้ที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญในทางนั้น เช่น หนังสือพิมพ์พจนานุกรม การวิจัย เป็นต้น

3. Intuitive Knowledge เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นมาฉับพลัน รู้สึกว่าได้ความรู้มาด้วยตนเอง ทั้งที่ไม่รู้ว่าได้อย่างไร รู้แต่ว่าได้พบสิ่งที่เรากำลังค้นหาอยู่เป็นความรู้ที่ทดสอบได้โดยการพิจารณาเหตุผล

4. Rational Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการคิดหาเหตุผล ซึ่งแสดงเป็นความจริงในตนเองปัจจัยที่ทำให้เกิดการคิดหาเหตุผลไม่ถูกต้องนั้นคือ ความลำเอียง ความสนใจ และความชอบ

5. Empirical Knowledge เป็นความรู้ที่ได้จากการสัมผัส เห็น ได้ยิน การจับต้อง การสังเกต

2.7.3 ระดับของความรู้ ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้อันเกิดจากการเดา หรือภาพลวงทางประสาทสัมผัส

2. ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัส หรือความเชื่อที่สูงกว่า แต่ยังไม่แน่นอนเป็นเพียงขั้นอาจเป็นไปได้

3. ความรู้ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความเข้าใจ ซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นสมมติฐานเพราะเกิดจากค่านิยมและสมมติฐานที่ยังไม่ได้พิสูจน์

4. ความรู้ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้จากตรรกวิทยาเป็นความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

Bloom และคณะ ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับขั้นความสามารถจากต่ำไปสูง (สุภาภรณ์ จันทร์พัฒนา, 2546 อ้างอิงจาก Bloom and others, 1968) ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงานแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อย และหลักการหรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น



2.7.4 การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป เครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปให้ผู้ถูกสอบ ให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียนการทำท่าทาง เพื่อสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น แบบของข้อสอบมี 3 ลักษณะ คือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยการตอบโต้ด้วยวาจา หรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า “การสัมภาษณ์”
2. สอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ
 - 2.1 แบบเรียงความ เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น
 - 2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบคือ แบบถูกผิด แบบเติมคำตอบ แบบจับคู่แบบเลือกคำตอบ
3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใด ๆ มุ่งแต่ให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการในการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยกรมมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.8.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 74 คน พบว่า การดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องคือโครงการประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายโครงการความรู้ด้านสุขภาพโครงการพัฒนาชมรมคนห่วงใยรักสุขภาพและโครงการรณรงค์งดดื่มสุราในวันสำคัญทางพุทธศาสนาการใช้กระบวนการ AIC มีการดำเนินงานตามแผนฯและติดตามประเมินผลและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้สรุปการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเข้ากับวิถีชีวิตของประชาชน (สุระรา ลิมป์สดี, 2548) ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 2 วิธีตั้งนี้การชักจูงด้วยคำพูดและประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นและการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ป่วยและใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็มมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความสามารถในการดูแล



สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองจากการเปรียบเทียบความรู้การรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีการรับรู้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, และ .05 ตามลำดับและจากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.33 (เพ็ญศิริ สิริกุล และคณะ, 2553)

ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนซ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 22 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 22 คน และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนโนนซ้องจำนวน 3 คน รวมผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา จำนวน 47 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Pair t-test ข้อมูลการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตพฤติกรรม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ร้อยละ 77.27 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.31 จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน S.D = 1.64 การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมในดูแลสุขภาพตัวเองในระดับมาก ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 137.95 จากคะแนนเต็ม 160 คะแนน S.D 2.90 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวด้านจิตใจ มากที่สุด ร้อยละ 100 ซึ่งผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและมีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพปัญหาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (เกษภา สุรารธรรม, 2550)

ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวชอำเภอเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมุ่งศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้วัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) และความสามารถในการดูแลตนเองในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2551 จากการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองและกิจกรรมให้ความรู้มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การกินยา และการมาตรวจตามนัดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความดันต่ำกว่า 140/90 mmHg สรุปการจัดรูปแบบ



การดูแลสุขภาพโดยการควบคุมอาหารการออกกำลังกายควบคุมปัจจัยเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับ ผลการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (สุภัททา อินทรศักดิ์, 2550)

ในท้ายที่สุดนี้ในจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการดูแลสุขภาพตนเองต้องได้รับรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการมีบทบาทในการมีส่วนร่วมของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคทางพฤติกรรมต่างๆ ที่จะคุกคามประชาชนทั้งทางร่างกายและจิตใจการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งให้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ควรใส่ใจและดูแลอย่างต่อเนื่อง



2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้น ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection)



ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์จังหวัดสุรินทร์ ครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบและการพัฒนารูปแบบระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนตำบลตรวโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนมาดำเนินการศึกษาโดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและเครือข่ายในฐานะผู้ร่วมวิจัยในการวิจัยมีวิธีการดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.7 วิจัยการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการ

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ Robin Mctaggart โดยมี 4 ขั้นตอน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง กำหนดทิศทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 4 เดือน ระหว่าง กุมภาพันธ์ 2557 ถึง พฤษภาคม 2557

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.1.1 ประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยประชากรที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ของชุมชนบ้านฉลิกตำบลตรว อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 392 คน โดยแยก ออกเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 131 คน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 261 คน



3.2.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

- 1) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณคำนวณหาจากสูตรดังนี้
 สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร
 กรณีประชากรมีขนาดเล็ก (อรุณ จิระวิวัฒน์กุล และคณะ, 2546)
 คำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2\sigma^2}{e^2_{(N-1)+Z^2_{\alpha/2}\sigma^2}}$$

- เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง
 N = ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์
 จำนวนทั้งหมด 392 คน
 Z = ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน
 ซึ่งขึ้นอยู่กับ ระดับเชื่อมั่น α ที่กำหนด ($\alpha=0.05$) $Z_{\alpha} = 1.96$
 e = ค่าความคาดเคลื่อนในการประมาณส่งนเปียงเบนมาตรฐาน
 ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง วิจัยของ
 ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง (2552) ให้คาดเคลื่อนร้อยละ 5 ของ
 ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองงานวิจัยเท่ากับ 2.69
 ดังนั้นร้อยละ ของค่าเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 0.13
 σ^2 = ค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ
 ตนเอง (ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง, 2552) ที่ได้จากงานวิจัยเท่ากับ
 1.64

$$\text{จากสูตร } n = \frac{392 \cdot 1.96^2 \cdot 2.61^2}{0.13^2_{(392-1)+1.96^2 \cdot 2.61^2}}$$

$$n = \frac{392 \cdot 3.84 \cdot 0.025 \cdot 6.81}{0.017 \cdot 391 + 3.84 \cdot 6.81}$$

$$n = 144$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
 173 คน เนื่องจากป้องกันการสูญหายในการเก็บข้อมูลวิจัย



3.2.2.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบนี้จะกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด มีประชากรที่จะศึกษา 392 คน แยกจำนวน 11 คุ่ม เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง (ดังตาราง) จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 144 แต่การศึกษาในครั้งนี้ใช้การเก็บตัวอย่าง 17.8 คน ปัดจำนวน เป็น 173 คน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างและเป็นตัวแทนประชากรที่ดี โดยใช้สูตรคำนวณของอรุณ จิระวิวัฒน์กุล และคณะ (2546) มีวิธีแบ่งตามช่วงชั้น ดังนี้

ตาราง 3.1 จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคุ่ม จำนวน 11 คุ่ม

| คุ่มที่ | จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง) ปี 2556 (คน) | จำนวนกลุ่มเสี่ยงจากการแบ่งตามช่วงชั้น |
|---------|---|--|
| 1 | 40 | $\frac{40}{392} \times 173 \approx 18$ |
| 2 | 26 | $\frac{26}{392} \times 173 \approx 12$ |
| 3 | 38 | $\frac{38}{392} \times 173 \approx 17$ |
| 4 | 44 | $\frac{44}{392} \times 173 \approx 20$ |
| 5 | 39 | $\frac{39}{392} \times 173 \approx 18$ |
| 6 | 25 | $\frac{25}{392} \times 173 \approx 11$ |
| 7 | 27 | $\frac{27}{392} \times 173 \approx 12$ |
| 8 | 41 | $\frac{41}{392} \times 173 \approx 19$ |
| 9 | 33 | $\frac{33}{392} \times 173 \approx 16$ |
| 10 | 45 | $\frac{45}{392} \times 173 \approx 20$ |
| 11 | 34 | $\frac{34}{392} \times 173 \approx 15$ |



3.2.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่แกนนำชุมชนที่มีบทบาทในการดำเนินการจัดการ ดังนี้
แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน อบต.

- 1) ผู้นำชุมชนหรือกรรมการหมู่บ้านในหมู่บ้านที่ศึกษา จำนวน 5 คน
- 2) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลที่อยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษา จำนวน 4 คน
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในหมู่บ้านที่ศึกษา
เป็นตัวแทนละคุ้ม ๆ ละ 1 คน จำนวน 11 คน
- 4) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูง เบาหวานความดันโลหิตสูง คุ้มละ 2 คน
รวม 22 คน
- 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเรื่องโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ
สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติคนในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานโรค
ความดันโลหิตสูง การมีโรคประจำตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ได้แก่ ส่วนสูง
น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบ
คำถามให้เลือกตอบมีจำนวน 20 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เลือกตอบถ้าตรงกับข้อที่ถูกต้องได้
1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้เกณฑ์การประเมินความรู้มีการแปรผล
คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์การประเมินผลการศึกษา
ของ (Bloom, 1975) โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน รายละเอียดดังนี้

เกณฑ์คะแนนความรู้

| การแปลความหมาย | เกณฑ์ระดับ | เกณฑ์ร้อยละของคะแนน |
|---------------------|---------------|----------------------|
| ระดับความรู้สูง | 12 - 15 คะแนน | ร้อยละ 80.00 -100.00 |
| ระดับความรู้ปานกลาง | 8 - 11 คะแนน | ร้อยละ 60.00-79.00 |
| ระดับความรู้ต่ำ | 0 - 7 คะแนน | ร้อยละ 0.00- 59.00 |

ส่วนที่ 3 การพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการคลายเครียด
มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติมีทั้งข้อความทางบวกและ
ทางลบ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก เกณฑ์การตอบแบบประเมินพฤติกรรม

| | | |
|------------------|---------|------------------------------|
| ปฏิบัติประจำ | หมายถึง | ปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์ |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง | ปฏิบัติ 4 – 6 ครั้งในสัปดาห์ |
| ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง | ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้งในสัปดาห์ |



| ไม่ได้ปฏิบัติ | หมายถึง | ไม่ได้ปฏิบัติเลยในสัปดาห์ |
|----------------------------|---------|---------------------------|
| เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ | | |
| ข้อความที่มีความหมายทางบวก | | ข้อความที่มีความหมายทางลบ |
| ตัวเลือก | คะแนน | ตัวเลือก คะแนน |
| ปฏิบัติประจำ | ให้ 4 | ปฏิบัติประจำ ให้ 1 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | ให้ 3 | ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 2 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | ให้ 2 | ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 |
| ไม่ปฏิบัติ | ให้ 1 | ไม่ปฏิบัติ ให้ 4 |

เกณฑ์การประเมินผลระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 - 4.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545 อ้างอิงจาก Best, 1977) แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{4 - 1}{3} = 3.36$$

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ เป็น 5 ตัวเลือก คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง |
| มาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเกือบทุกครั้ง |
| ปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง |
| น้อย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้



เกณฑ์การมีส่วนร่วม

- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อเป็น 5 ตัวเลือก คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบข้อเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกความดันโลหิตสูงหลังการพัฒนา ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องเลือกตอบคำถามแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการคลินิกความดันโลหิตสูงจะแบ่งออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977: 174) ดังนี้

เกณฑ์ ระดับความพึงพอใจ

- | | | |
|-------------------------|---------|---------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 | หมายถึง | มีความพึงพอใจระดับต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 | หมายถึง | มีความพึงพอใจระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 | หมายถึง | มีความพึงพอใจระดับสูง |

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

3.3.2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline)

- 1) สำหรับบุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตรว จำนวน 2 คน
- 2) สำหรับตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 22 คน
- 3) สำหรับผู้มีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 20 คน

3.3.2.2 แบบสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังชุมชนในกระบวนการ

วางแผนอย่างมีส่วนร่วม (P-A-O-R) โดยสังเกตแบบและจดบันทึกขณะทำการประชุมโดยกำหนดกรอบเนื้อหาในการสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุมทุกคนตามประเด็นหลักๆ ดังนี้

- 1) การเสนอแนวคิดในขณะประชุม
- 2) การร่วมอภิปรายในขณะประชุม
- 3) การเป็นที่ปรึกษากลุ่มในขณะประชุม
- 4) สามารถช่วยวิเคราะห์ปัญหา
- 5) สามารถช่วยสรุปประเด็นสำคัญ
- 6) เสนอตัวรับผิดชอบ



- 7) ชี้นำเพื่อร่วมกลุ่ม
- 8) อื่นๆ ที่พบระหว่างดำเนินการ

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา เช่น ผู้นำชุมชน อบต. อสม. เจ้าหน้าที่บริการ

สาธารณสุข

- 2) ภูมิลาเนา ในตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

เกณฑ์การคัดออก

- 1) ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยความจำเสื่อม
- 2) ไม่ยินดีเข้าร่วมและไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

3.3.2.3.แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ

แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ผู้วิจัยที่เข้าไปสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลระยะเวลาสั้นๆ จำเป็นต้องแนะนำตนเองอย่างเปิดเผย เพื่อให้คนในชุมชนหรือผู้ให้ข้อมูลทราบว่าเป็นใคร นำข้อมูลไปทำอะไร ตามประเด็นหลักๆ ดังนี้

- 1) การให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม
- 2) เข้าร่วมกิจกรรมที่กลุ่มจัดขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- 3) ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้น
- 4) เข้าร่วมกิจกรรมด้วยเต็มใจ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจึงนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้นและนำไปทดสอบความเที่ยงต่อไป

3.4.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) หลังจากเครื่องมือได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ บ้านบ้านฉลิก หมู่ที่ 5 ตำบลตรวจ อำเภอตรวจ จังหวัดสุรินทร์ โดยทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงจำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

3.4.2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกความรู้การดูแลสุขภาพตนเองด้วย วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.81

3.4.2.2 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ค (Cronbach' Alpha Coefficient) ค่าเท่ากับ 0.79

3.4.3 ปรับปรุงเครื่องมือ จัดทำฉบับสมบูรณ์



3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการใช้ระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2557 มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือเอกสารและบุคคล รายละเอียดของวิธีการเก็บ ดังนี้

3.5.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่จากรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตรวจเกี่ยวกับภาวะความเสี่ยงของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

3.5.2 แบบสัมภาษณ์ ความรู้ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอศรีณรงค์จังหวัดสุรินทร์

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับการดำเนินการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงตัวแทนแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.5.3 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline)

3.5.3.1 สำหรับกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการ รพ.สต. จำนวน 2 คน

3.5.3.2 สำหรับกลุ่มตัวแทนผู้กลุ่มเสี่ยง จำนวน 22 คน

3.5.3.3 สำหรับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในชุมชน ได้แก่ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม. จำนวน 20 คน

3.5.4 แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วม

3.5.5 แบบสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ

3.5.6 การถอดบทเรียน

3.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย (Pre – Research Phase)

1.1 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสารตำราแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.2 คัดเลือกชุมชนและศึกษาชุมชนเพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและเป็นการยืนยันว่าชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหา



1.3 ผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจเพื่อร่วมพิจารณาคัดเลือกในการศึกษาโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคือเป็นหมู่บ้านที่มีอัตราการเสี่ยงต่อภาวะการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้านสนใจเข้าร่วมโครงการผลการพิจารณา คือ หมู่บ้านฉลิกหมู่ 5 ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1.4 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของหมู่บ้านและคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และเจาะจงประชากรจากการคำนวณสัดส่วนประชากรขนาดตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา

1.5 สำนักรววิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและศึกษาสภาพการณ์ การดำเนินงานพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.6 การสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสนทนากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนร่วมในชุมชน

1.7 ประชุมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบสถานะสุขภาพ และเพื่อทราบความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในการส่งเสริมสุขภาพและด้านการให้บริการของกลุ่มเสี่ยง

1.8 เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัยโดยใช้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชนประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้นพร้อมทั้งทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรมขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

2. ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย (Action Research)

ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารทะเบียนสถิติรายงานที่เกี่ยวกับการข้อมูลการบริการสุขภาพในสถานบริการ และรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านฉลิกตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์จังหวัดสุรินทร์และศึกษาบริบทชุมชนผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะเวลา 2 สัปดาห์

2.1.1 การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ (Situation Analysis)

วิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยการสุขภาพเป็นการสำรววิเคราะห์บริบทของชุมชนศักยภาพของชุมชนต้นทุนทางวัฒนธรรมและมรดกวัฒนธรรมของท้องถิ่นผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดสนทนากลุ่มผู้รู้ (Key Informant)

2.1.2 การสร้างแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และชุมชนในการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกโดยผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นที่ 1 มาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ระยะเวลา 3 เดือนเป็นการปฏิบัติการ ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรเป้าหมายของการวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวัดความรู้การดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing) เป็นขั้นตอนเข้าร่วมสังเกตการณ์การนิเทศตรวจเยี่ยมสนับสนุนให้คำแนะนำเก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน (Facilitator) และร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการในวงรอบการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

3. ระยะเวลาหลังการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ การติดตามประเมินผลระหว่างดำเนินการ และการประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การติดตามประเมินผลในระหว่างดำเนินการ โดยผู้วิจัยและทีมประเมินผล มีการติดตามประเมินผล ทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการประชุมทีมประเมินผล เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค อาจมีการพิจารณาปรับแผนให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยง และมีความเป็นไปได้ โดยกำหนดประเด็นการประเมิน ดังนี้

3.1.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก เป็นการประเมินการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ในแผนพัฒนาในกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้วยการประชุมหารือ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3.1.2 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป ประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

3.2 การประเมินผลร่วมเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย การประเมินผลในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์หลังมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้ดำเนินการไปแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ว่าได้ผลเป็นอย่างไร การประเมินประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

3.2.1 ด้านรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินการพัฒนารูปแบบ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งหมด การได้รับประโยชน์จากโครงการ การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับผิดชอบโดยตรง และการศึกษาจากบันทึกรายงาน

3.2.2 ด้านกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นการประเมินด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการ การเปลี่ยนแปลงความรู้โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง ความพึงพอใจ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง การสามารถในการควบคุมโรค การได้รับประโยชน์จากโครงการและความพึงพอใจต่อโครงการ ด้วยการสนทนากลุ่ม



3.2.3 ด้านชุมชน เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วม การได้รับประโยชน์จากโครงการ และระดับความพึงพอใจในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกต และการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บุคลากรและผู้มีส่วนร่วม
3. นำเสนอข้อมูลในรูปอธิบายการวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ตารางวิเคราะห์ทางสถิติ ภาพประกอบวิเคราะห์ทางสถิติ และอธิบายตารางและภาพประกอบ

3.7.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญนำเสนอด้วยการอธิบายบรรยายและอภิปรายตามสภาพความเป็นจริงและตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสัมภาษณ์ ความรู้ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยความดันโลหิต และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ Paired Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ยค่าคะแนนการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ก่อนและหลังการพัฒนากำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือคุกคามต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

1. การใช้หลักเอกลิทธิ (Autonomy) หมายถึง การคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและควมมีอิสระในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมศึกษาวิจัย การยินยอมร่วมศึกษาวิจัย ผู้ศึกษาให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคสูงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดแก่ผู้ร่วมศึกษา หลังจาก



นั้นเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ในการเข้าร่วม การศึกษาวิจัย

2. การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ร่วมศึกษาวิจัย ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นว่า การเข้าร่วม ศึกษาในครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา แต่ประการใด จะไม่คุกคามหรือทำร้ายความรู้สึกของผู้เข้าร่วมการศึกษา ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วม การศึกษา สามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการศึกษาหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่างๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบสัมภาษณ์และรายงานผลการศึกษา

3. งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการปฏิบัติการ ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : 251 / 2557



บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โดยนำเสนอข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย จึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

| | | |
|----------------|-----|---|
| \bar{X} | แทน | คะแนนเฉลี่ย |
| n | แทน | จำนวนตัวอย่าง |
| Max | แทน | ค่าสูงสุด |
| Min | แทน | ค่าต่ำสุด |
| S.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) |
| \bar{d} | แทน | ค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (Mean Difference) |
| S.D. \bar{d} | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (Standard Deviation of Mean Difference) |
| Median | แทน | ค่ามัธยฐาน เป็นค่าที่อยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางของชุดข้อมูล |
| p-value | แทน | กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ |
| 95% CI | แทน | ช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% ของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (95% Confidence Interval of the Difference) |

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ขอนำเสนอตามรายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาบริบทพื้นที่ศึกษา
2. ลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ศึกษาของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์จังหวัดสุรินทร์



3. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
 5. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
 6. ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ผลการวิเคราะห์บริบทพื้นที่ศึกษา

ประวัติความเป็นมาบ้านฉลิก

บ้านฉลิกถิ่นฐานเดิมแยกมาจากบ้านพราน ตำบลแจนแวน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากสมัยนั้นเกิดโรคระบาด ล้มตายกันมากมาย จึงอพยพย้ายถิ่นฐานหาที่อยู่ใหม่ เห็นพื้นที่ที่มีหนองน้ำและป่าไม้จึงตั้งถิ่นฐานอยู่ชื่อบ้านหนองสองห้อง แต่มาไม่นานก็เกิดโรคระบาดอีกครั้ง จึงย้ายถิ่นฐานมาด้านฝั่งทิศตะวันตก ซึ่งมีพื้นที่สูงเหมาะแก่การตั้งหมู่บ้าน และตั้งชื่อหมู่บ้านว่า บ้านฉลิก (ภาษาส่วย) หรือบ้านฉลิก เป็นชื่อของต้นไม้ชนิดหนึ่ง ภาษากลางเรียกว่า ต้นเชือก ที่ขึ้นตามท้องนา ปัจจุบันยังมีในหมู่บ้าน

ข้อมูลประชากร

บ้านฉลิกมีประชากรทั้งหมด จำนวน 1,313 คน แยกเป็นชาย จำนวน 645 คน และหญิง จำนวน 668 คน

แหล่งข้อมูลและทรัพยากร

บ้านฉลิกมีวัดจำนวน 1 แห่งสำนักสงฆ์ 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง เป็นที่ตั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกอบต. 1 แห่ง

ข้อมูลสภาพแวดล้อมทั่วไป

สภาพภูมิศาสตร์

พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลเป็นที่ราบลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย บางพื้นที่เป็นดินเหนียว มีป่าไม้บางส่วน และมีลำห้วยไหลผ่าน คือ ลำห้วยแสน



อาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านน้อย หมู่ที่ 7 ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์
- ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านโสน หมู่ที่ 3 ตำบลณรงค์ อำเภอศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์
- ทิศตะวันออกติดต่อกับ บ้านสำโรง ตำบลแจนแวน อำเภอศรีณรงค์
จังหวัด สุรินทร์
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านเตาแตก หมู่ที่ 6 ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์
จังหวัดสุรินทร์

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม 3ฤดู คือ

ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม

ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม

ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์

การคมนาคม

การคมนาคมสะดวกมีถนนคอนกรีต ลาดยาง เป็นทางติดต่อระหว่างอำเภอ ระยะทางจากอำเภอศรีณรงค์ 7 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดสุรินทร์ 64 กิโลเมตร ถนนในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต บางสายยังเป็นถนนลูกรัง ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ สองข้างถนนส่วนใหญ่จะเป็นทุ่งนา

ศาสนา

ส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ

เศรษฐกิจและอาชีพ

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวนยาง ทำไร่อ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ร้อยละ 85 อาชีพรอง คือ รับจ้างทั่วไป 16 ร้อยละ และรับราชการร้อยละ 4

ประเพณีและวัฒนธรรม

บ้านฉีก มีประเพณีเซ่นโดนตาหรือเซ่นไหว้ศาลปู่-ตา ประจำหมู่บ้าน ประเพณีเข้าพรรษา – ออกพรรษา ประเพณีลอยกระทง – บุญข้าวจี เป็นบุญเดือนสิบ (เดือนกันยายน) ชุมชนบ้านฉีกเป็นหมู่บ้านชุมชนสวย หรือกวย จะมีพิธีกรรมเสี่ยงทายหรือรักษาสุขภาพ เรียกว่าการเล่นแกลมอภาษาสวยเรียกว่า อิกอย่าว่า โซดชะตา เป็นความเชื่อว่าผู้ป่วยได้ไปทำผิดผี ผิดเทวดา หรือลบหลู่สิ่งศักดิ์ติดตามความเชื่อในอดีตถึงปัจจุบัน

ประเพณีการแต่งกาย ชาวบ้านจะแต่งกายตามสมัยนิยม ถ้ามีงานประเพณีต่างๆ จะนุ่งห่มผ้าไหม และชุดประจำชาวสวยหรือกวย

ภาษา ใช้ภาษาสวย หรือกวยและภาษาลาว

การบริโภคอาหารในชุมชน

ชุมชนบ้านฉีกส่วนใหญ่จะประกอบอาหารรับประทานเองในครัวเรือนและเมื่อมีเทศกาลงานบุญต่างๆ เช่น งานศพ งานบวช งานแต่ง หรืองานที่ร่วมกิจกรรมต่างๆ จะมีผู้ประกอบอาหารหลักจำนวน 4 - 5 คน โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบหลัก



มีอาหารประเภท เค็ม มัน และหวาน เช่น แกงผักใส่ไก่ แกงผักทอง ก๋วยเตี๋ยวซี และมักมีเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเช่นไหว้ พิธีกรรมในชุมชน การไหว้แซนโดนตา หรือ สาดส่วยมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหลักในการเช่นไหว้บรรพบุรุษ

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ภาพปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันชุมชนบ้านฉีก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากทุกกลุ่มมาประกอบ การวิเคราะห์พร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งบรรยากาศในการสนทนาแต่ละครั้งผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี ความเป็นกันเอง อีกทั้งผู้เข้าร่วมสนทนาในครั้งนี้ มีสีหน้ายิ้มแย้มพูดคุยด้วยความสนิทสนม โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการตอบแบบสอบถามรายบุคคล



ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n = 173) | ร้อยละ |
|--|-----------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 89 | 51.54 |
| หญิง | 84 | 48.46 |
| 2. อายุ | | |
| 34 – 40 ปี | 22 | 12.71 |
| 41 – 47 ปี | 47 | 27.17 |
| 48 - 54 ปี | 48 | 27.75 |
| 55 – 61 ปี | 47 | 27.17 |
| 62 ปีขึ้นไป | 9 | 5.20 |
| $\bar{X} = 49.80$, S.D = 7.62, Min = 34, Max = 67 | | |
| 3.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | | |
| ชาย | 87 | 62.14 |
| หญิง | 53 | 37.86 |
| 4.กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง | | |
| ชาย | 34 | 28.33 |
| หญิง | 86 | 71.67 |
| 3.สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 45 | 52.32 |
| สมรส | 41 | 47.67 |
| หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ | 0 | 0.00 |
| 4.ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ไม่ได้เรียน | 14 | 1.10 |
| ประถมศึกษา | 153 | 88.40 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 1 | 0.62 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช | 11 | 17.28 |
| อนุปริญญา/ปวส | 8 | 4.60 |
| ปริญญาตรี | 7 | 4.00 |
| 5.อาชีพปัจจุบัน | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 7 | 4.05 |
| เกษตรกร | 148 | 85.55 |
| รับจ้าง | 11 | 6.36 |



ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n = 173) | ร้อยละ |
|-----------------------|-----------------|--------|
| ค้าขาย | 1 | 0.58 |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 4 | 2.31 |
| อื่นๆ | 2 | 1.15 |
| 6. รายได้ | | |
| ไม่มีรายได้ | 11 | 6.36 |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 142 | 82.09 |
| 5,001 – 10,000 บาท | 14 | 8.09 |
| 10,001 – 15,000 บาท | 4 | 2.31 |
| 15,001 – 20,000 บาท | 2 | 1.15 |

จากตาราง 4.1 การดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 173 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.40) มีอายุเฉลี่ย 49.80 ปี (SD=7.62) อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 67 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 88.40) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.70) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 85.55) และรายได้ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 82.09)



ตาราง 4.2 จำนวนและร้อยละลักษณะทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเอง
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (n=44) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 25 | 56.80 |
| หญิง | 19 | 43.20 |
| 2. อายุ | | |
| 23 - 36 | 6 | 13.64 |
| 37 - 43 | 12 | 27.27 |
| 44 - 48 | 13 | 29.55 |
| 49 - 54 | 6 | 13.63 |
| 55 ปีขึ้นไป | 7 | 15.90 |
| \bar{X} = 45.16, SD = 77.83, Min = 23, Max = 58 | | |
| 3. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 1 | 2.30 |
| สมรส | 43 | 97.70 |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา | 22 | 50.00 |
| มัธยมศึกษาต้น | 15 | 34.10 |
| มัธยมปลาย/ปวช | 3 | 6.80 |
| อนุปริญญา/ปวส | 1 | 2.30 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 3 | 6.80 |
| 5. อาชีพปัจจุบัน | | |
| เกษตรกร | 40 | 90.90 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 4 | 9.10 |
| 6. ตำแหน่ง/หน้าที่ในชุมชน | | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 2 | 4.50 |
| อาสาสมัครสาธารณสุข | 11 | 25.00 |
| สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล | 4 | 9.10 |
| ผู้ใหญ่บ้าน | 5 | 11.40 |
| ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน | 11 | 25.00 |
| ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง | 11 | 25.00 |



จากตาราง 4.2 การดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 44 คน แบ่งเป็น เจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพ 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 11 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 22 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.80) มีอายุเฉลี่ย 45.16 ปี (SD=5.22) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 97.70) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถม (ร้อยละ 50.00) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 90.90)

ตาราง 4.3 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

| ข้อมูลด้านสุขภาพ | จำนวน (n=173) | ร้อยละ |
|---|------------------|--------|
| ระดับความดันโลหิต | | |
| 1. ระดับความดันโลหิตช่วงบน (n=173) | | |
| ปกติ (<120 มิลลิเมตรปรอท) | | |
| กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิต ≤120 มิลลิเมตรปรอท | 50 | 28.90 |
| กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิต 120 – 139 มิลลิเมตรปรอท | 112 | 64.74 |
| กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิต ≥140 มิลลิเมตรปรอท | 11 | 6.36 |
| \bar{X} =124.92, S.D=10.59, Min=94, Max=145 | | |
| 2. ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (n=173) | | |
| ปกติ (<80 มิลลิเมตรปรอท) | 85 | 49.13 |
| ปานกลาง (80-89 มิลลิเมตรปรอท) | 65 | 37.57 |
| สูง (90-99 มิลลิเมตรปรอท) | 23 | 13.30 |
| \bar{X} =78.88 S.D=80.00, Min=59, Max=99 | | |
| . ระดับปกติ (n=173) | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด | | |
| ระดับน้ำตาลในเลือด 70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 88 | 50.86 |
| ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 81 | 47.83 |
| ระดับน้ำตาลในเลือด 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 4 | 2.31 |
| \bar{X} =100.00 S.D=14.78, Min=68, Max=128 | | |
| ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง | | |
| โรคเบาหวาน | | |
| บิดา | 2 | 1.21 |
| มารดา | 8 | 4.60 |
| พี่น้องร่วมสายเลือด | 3 | 1.71 |
| ไม่มี | 160 | 92.48 |



ตาราง 4.3 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ)

| ข้อมูลด้านสุขภาพ | จำนวน (n=173) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------------|--------|
| โรคความดันโลหิตสูง | | |
| บิดา | 3 | 1.73 |
| มารดา | 15 | 8.68 |
| พี่น้องร่วมสายเลือด | 3 | 1.73 |
| ไม่มี | 152 | 87.86 |

จากตาราง 4.3 การตอบแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตช่วงบนสูงระดับ 1 (140-159 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 51.67) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (120-139 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 40.83) ระดับความดันโลหิตช่วงล่างสูงกว่าปกติ (80-89 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 41.67) รองลงมาสูงระดับ 1 (90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 25.00) ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.80) รองลงมา บิดา มารดาป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.30) และ พี่น้องร่วมสายเลือดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10.0) ตามลำดับ

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา

ตาราง 4.4 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา

| ระดับความรู้ | ก่อนการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|
| | จำนวน (173) | (ร้อยละ) |
| ความรู้สูง (ได้คะแนนตั้งแต่ 12 -15 คะแนนขึ้นไป) | 3 | 1.7 |
| ความรู้ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง 8 - 11 คะแนน) | 99 | 57.3 |
| ความรู้ต่ำ (ได้คะแนน ≤ 8 คะแนน) | 71 | 41.0 |
| รวม | 173 | 100.00 |
| $\bar{X} = 8.92, SD = 1.49, \text{Min} = 5.00, \text{Max} = 14.00$ | | |



จากตาราง 4.4 การประเมินระดับความรู้เรื่องเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 57.20 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน (SD= 1.49)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา

ตาราง 4.5 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

| ระดับพฤติกรรม | ก่อนการพัฒนา | |
|---|---------------|----------|
| | จำนวน (n=173) | (ร้อยละ) |
| ระดับพฤติกรรมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) | 1 | 0.6 |
| ระดับพฤติกรรมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01- 3.00) | 153 | 88.4 |
| ระดับพฤติกรรมต่ำ (ได้คะแนน 1.00 – 2.00) | 18 | 10.4 |
| รวม | 173 | 100.00 |
| $\bar{X} = 2.40, SD=0.21$ Min=1.63, Max=3.06 | | |

จากตาราง 4.5 การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 88.40 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.40

4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตาราง 4.6 จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|
| | จำนวน (173) | (ร้อยละ) |
| การมีส่วนร่วมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0.00 |
| การมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) | 67 | 38.7 |
| การมีส่วนร่วมต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 106 | 61.3 |
| รวม | 173 | 100.00 |
| $\bar{X} = 2.02, SD=0.28, Min=1.70, Max=2.90$ | | |



จากตาราง 4.6 การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 61.30 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.02

ตาราง 4.7 จำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนการพัฒนา | |
|---|--------------|----------|
| | จำนวน (n=44) | (ร้อยละ) |
| การมีส่วนร่วมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0.00 |
| การมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66) | 11 | 25 |
| การมีส่วนร่วมต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 33 | 75 |
| รวม | 44 | 100.00 |
| $\bar{X} = 2.26, SD = 0.82, Min = 1.70, Max = 3.00$ | | |

จากตาราง 4.7 การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 75.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.26

5. ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก



ตาราง 4.8 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนการพัฒนา | |
|--|---------------|----------|
| | จำนวน (n=173) | (ร้อยละ) |
| ความพึงพอใจสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0.00 |
| ความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 99 | 57.2 |
| ความพึงพอใจต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 74 | 42.8 |
| รวม | 173 | 100.00 |
| \bar{X} | 1.96 | |
| Min/ Max | 1.50/2.70 | |

จากตาราง 4.8 การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 1.69 (ร้อยละ 57.20)

ตาราง 4.9 จำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|
| | จำนวน (n=44) | (ร้อยละ) |
| ความพึงพอใจสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0 |
| ความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 19 | 43.18 |
| ความพึงพอใจต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 25 | 56.82 |
| รวม | 45 | 100.00 |
| \bar{X} / SD | 2.26/0.27 | |
| Min/ Max | 1.70/3.00 | |

จากตาราง 4.9 การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกความดันโลหิตสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการ
คลินิกความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.26 (ร้อยละ 56.86)

4.3.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์

4.3.3.1 ข้อมูลการวิเคราะห์สภาพการณ์ของรูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

จากการดำเนินการคัดกรองสุขภาพตามแบบคัดกรองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง
ความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข
ใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2553-2555 ผลการคัด
กรอง พบว่า จำนวนของกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี คือ 564, 875 และ 1,188 คน ตามลำดับ
คิดเป็นร้อยละ 26.37, 33.21, 41.36 ของประชากรที่ได้รับการคัดกรอง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วย
โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ ซึ่งพบอัตราร้อยละของผู้ป่วย
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 – 2556 คิดเป็นร้อยละ
5.12, 7.50, 8.25, 9.42 พบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2553
- 2556 คิดเป็นร้อยละ 10.84, 16.16, 17.50, 13.04 ตามลำดับ และพบอัตราร้อยละของผู้ป่วย
รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 14.78, 17.82,
21.55, 14.70 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกินอัตราเกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วย จากการคัด
กรองด้วยวาจา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดการจัดการสุขภาพภาพของตนเอง ครอบครัว
มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการ
เจ็บป่วยอย่างถูกวิธี ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
การจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความต่อเนื่อง
ส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงขึ้นเพิ่มขึ้น และจากการสัมภาษณ์
ข้อมูลในส่วนของชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ยังมีความเชื่อว่าดูแลและ
การปฏิบัติตัวเป็นเรื่องส่วนตัวบุคคล และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องให้การรักษา ป้องกัน
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพียงส่วนเดียว เนื่องจากไม่มีความรู้และอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ที่จะเข้า
ไปจัดการ

ประชาชนในบ้านฉลิก เมื่อมีการเจ็บป่วยจะรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษา
ทางภูมิปัญญาชาวบ้าน สถานที่ที่ไปรักษาส่วนใหญ่ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรักษาที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ หากอาการหนักก็ไปโรงพยาบาลศรีนคร
อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลศีขรภูมิ
อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และการรักษาอีกอย่าง คือ ภูมิปัญญาชาวบ้านของชนชาวส่วย จากการ
สัมภาษณ์พบว่าในเขตพื้นที่มีการรักษา คือ การประกอบพิธีกรรมที่เรียกว่าแกลมอ เชื่อว่าบุคคลที่เป็น
ร่างทรงของผีมอนั้น ไม่ใช่ตัวเอง จึงยอมรับว่ามีวิญญาณสิงอยู่ในร่างของตน ด้วยเหตุผลหลายประการ
คือ เวลาขณะที่ประกอบพิธีจะสื่อด้วยภาษาลาว ชื่อที่ใช้เรียกตัวเองและคนเรียก (รวมถึงบุคคลที่อยู่นอก



พิธีกรรม) เรียกชื่อผีที่สิงร่างอยู่และบุคลิกส่วนตัวยามปกติจะเปลี่ยนแปลงไปด้วยอย่างเด่นชัด จึงทำให้เชื่อว่ามีวิญญาณของผีเข้ามาสิงร่างจริง สำหรับชื่อหมอ เป็นชื่อผีผู้ชายทั้งหมด มีค่านำหน้าว่าท้าวทุกชื่อชื่อเหล่านั้นจึงไม่ใช่ชื่อทั่วไป การบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรมแกลมอที่ยึดถือปฏิบัติเป็นการเยียวยาบำบัดให้หายจากการทรมานทั้งทางกายและจิตใจ พิธีแกลมอประกอบขึ้นยามเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัว จึงเป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่นค่อนข้างเหนียวแน่นเกือบทุกผู้ทุกคน สังเกตได้จากการเข้าร่วมพิธีกรรมของกลุ่มชนทุกเพศทุกวัย พิธีและการเล่นแกลมอจึงมีความสำคัญต่อระบบครอบครัว โดยเฉพาะความเป็นญาติพี่น้องในสายตระกูลอย่างเหนียวแน่น

การศึกษาสภาพการณ์การการสนทนากลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประเด็นรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้มีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย ผู้นำหมู่บ้าน อบต. อ.ส.ม. และ เจ้าหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข สนทนาในประเด็น การที่ผ่านมาและปัจจุบันและที่คาดหวังในอนาคต และประเด็นความคาดหวังในการดูแลสุขภาพตนเองและข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ได้ดังนี้

4.3.3.2 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ก่อนการพัฒนา

ผลของการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปัญหาดังนี้

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ด้านความหมาย พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและค่าของระดับความดันโลหิตคืออะไร ระดับของคนปกติและระดับความดันโลหิตที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเท่าไร และไม่มีใครทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่ถือว่าเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมีค่าเท่าไร ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยบางคน ที่ว่า “เวลาไปตรวจ หมอก็บอกแต่ว่ามันมันปกติ มันเสี่ยง แต่ไม่รู้ว่าเป็นเสี่ยงแค่ไหน บางทีหมอก็บอกแต่ ลืม”(เพศหญิง กลุ่มเสี่ยง อายุ 62 ปี) “เวลาเจาะน้ำตาล หมอบอกให้งดกินน้ำตาลไปเจาะ หมอ ก็บอกตัวเลขมา แล้วก็บอกแต่ว่าปกติ หรือว่าสูง แต่ไม่รู้ความหมายของตัวเลข” (เพศชาย อายุ 56 ปี ผู้นำชุมชน) (รู้ว่าระดับน้ำตาลสูงหรือปกติและระดับความดันโลหิตสูงหรือปกติเวลาที่เจ้าหน้าที่บอก)

1.2 ด้านชนิดของโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ มีส่วนน้อยที่คิดไม่ทราบว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะว่ามีพ่อ แม่ พี่น้องป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดียวกับตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยบางคนที่ว่า “เป็นก็ให้มันเป็นไปหมอ ก็พ่อแม่พาเป็น” (กลุ่มเสี่ยง หญิงอายุ 60 ปี)



1.3 ด้านสาเหตุ พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่คิดว่าเกิดจากการรับประทาน อาหารที่มี รสเค็มจัด หวานจัด เช่น ปลาจ๋า ปลาเค็ม ของหวานๆ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เป็นต้น และคิดว่าเกิดจากความเครียด ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ดึงคำให้ สัมภาษณ์ของผู้ป่วยบางคนที่ว่า “ก็ของมันชอบ ก็พยายามไม่กินอยู่นะหมอมแต่มันอดใจไม่ได้” (กลุ่มเสียง เพศชาย อายุ 45 ปี)

1.4 ด้านอาการ พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นอาการหรือสัญญาณ เตือนเบื้องต้นของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร แต่จะตอบตามอาการที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง เช่น ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อย เวลาปัสสาวะมีมดไต่ เป็นแผลมักหายช้า เป็นต้น และส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความ เบาหวานโรคความดันโลหิตสูงเมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล / เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล

1.5 ด้านอาการแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าความดัน โลหิตสูงถ้าปล่อยให้เป็นนานโดยไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะส่งผลกระทบต่อ ภาวะข้ออักเสบปลัน และระดับความดันโลหิต จะมีผลต่อเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาต

1.6 ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าความดันโลหิต พบว่า กลุ่มเสียง ส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่า การมีน้ำหนักเกิน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน และการสูบบุหรี่ มีผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ดังคำบอกเล่าของกลุ่มเสียงบางคนที่ว่า “เบื่อกเหล้ามีอะหน้อย เอ็ดให้เลือดลมไหลเวียนดี” (การดื่มสุราทำให้เลือดลมไหลเวียนดี) ส่วนการมีความเครียดกลุ่มเสียง ทุกคนทราบว่าผลทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของค่าระดับน้ำตาล พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าการกินรสหวานจัดจะทำให้ระดับน้ำตาลสูงดังคำบอกเล่าของกลุ่มเสียง บางคนที่ว่า “ถ้าบ่กินรสหวาน กะสิเป็นหวานหวาน” (ไม่กินหวานก็จะทำให้เป็นเบาหวาน) เกิดความเข้าใจไม่ถูกต้อง

1.7 ด้านการรักษา พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเบาหวานละ โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างสุขเหมือนคนปกติ รวมทั้งยังเข้าใจว่า เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่ทราบว่าในการรักษาโรคความดันโลหิต สูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เช่น เส้นเลือดในสมองแตก โรคเบาหวานเกิดอันตราย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงๆ ต่ำๆ ทำให้เกิดภาวะช็อก มีกลุ่มเสียงส่วนน้อยที่ คิดว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษา เนื่องจากจะมีอาการเหนื่อยเหมือนใจจะขาด

1.8 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค พบว่า กลุ่มเสียงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องร่วมกับการรับประทานอาหาร และการปรับอารมณ์อย่างเหมาะสมช่วยให้ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตลดลงให้อยู่ในระดับปกติได้ และมีความเชื่อว่าการออก กกำลังกายประจำจะทำให้แข็งแรง มีส่วนน้อยที่คิดว่าการออกกำลังกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว แรง และ ทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนพัฒนา



2. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีขอรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด และอาการประเภทมัน โดยเวลารับประทานอาหารจะปรุงน้ำปลาเพิ่ม ปรุงถ้วยเดียวจะน้ำปลาน้ำตาล แกงกะทิมันๆ และรับประทานของหวานๆ เช่น กล้วยบวชชี บวชพักทอง

1) ผู้จัดหาและปรุงอาหารของครอบครัวซึ่งเป็นลูกหลาน สามิ ภรรยา ไม่ได้จัดหาอาหารไว้เฉพาะให้กับกลุ่มเสี่ยง ดังนั้นอาหารที่รับประทานจึงเหมือนกันกับอาหารที่สมาชิกในครอบครัวรับประทาน

2) กลุ่มเสี่ยงขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารที่มีไขมันสูง คือ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันมาก น้ำมันหมู กะทิ แต่ไม่ทราบว่าไข่แดง เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก มีไขมันสูงเช่นกันจึงพบกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารดังกล่าวเช่นเดิม ส่วนเรื่องน้ำมันที่ใช้ในการปรุงอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันหมู มีกลุ่มเสี่ยงบางคนที่รับประทานอาหารตามนิสัยและความชอบของตน ดังคำบอกกล่าวว่า “ต้องมีน้ำปลาพริก ในอาหารทุกมื้อ” “ชอบปลาร้า ปลาเค็ม แต่อาหารหมักต้องจะบักิน” (กลุ่มเสี่ยง เพศชาย อายุ 45 ปี)

2.2 ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ส่วนคนที่สูบบุหรี่ก็จะสูบเหมือนเดิม โดยจะสูบช่วงหลังเวลารับประทานอาหารหรือเวลาที่มีความเครียด ส่วนมากจะสูบประมาณ 3-4 มวนต่อวัน มีส่วนน้อยที่สูบประมาณ 2-3 มวนต่อสัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าควรหลีกเลี่ยงแต่ไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

2.3 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน เช่น กาแฟ น้ำอัดลม (โค้ก เป๊ปซี่) เครื่องดื่มชูกำลัง พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน มีกลุ่มเสี่ยงส่วนน้อยที่ดื่ม ซึ่งจะดื่มเฉพาะช่วงที่มีการจัดงานรื่นเริงสังสรรค์ งานเทศกาลตามประเพณีต่างๆ ไม่ได้ดื่มประจำ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ทราบว่าควรหลีกเลี่ยงแต่ไม่ทราบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีนมีผลต่อโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร

2.4 ด้านการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความเข้าใจว่า กลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันโดยการทำงานบ้าน เดินไปพุงนา การเกี่ยวหญ้า ดังคำบอกเล่าที่ว่า “อยู่บ้านก็ทำงานบ้าน เก็บกวาด เช็ดถูบ้าน ซักผ้า ไปไร่อ้อยขนอ้อย ปลูกมัน ทั้งวัน” ส่วนมากบออยู่เฉยหรือไปนาบ้าง ไปสวนบ้าง ทีวีน้ำรดน้ำต้นไม้ทุกวัน” เมื่อผู้วิจัยได้ชี้แจงความหมายของการออกกำลังกายให้กลุ่มเสี่ยงฟังจึงได้รับทราบข้อมูลว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย

2.5 ด้านการผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น พุดระบายกับคนที่ไว้ใจ ไปวัด ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ไปทำบุญ ทำงานสิ่งที่ตนเองชอบ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง บางรายใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เป็นต้น

4.3.3.3 ข้อเสนอแนะของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการชุมชนบ้านฉีก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

1. การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว
2. การอบรมให้ความรู้ คำแนะนำ ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
3. การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างสม่ำเสมอ



4. การตรวจวัดระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวแก่กลุ่มเสี่ยงทุกคนและทุกเดือน และจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มี 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase) และระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ซึ่งกำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ (Spiral) ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งการจัดกิจกรรมโดยการประชุมชี้แจง การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีผลการศึกษาดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ (Pre-Action Phase)

1.1 ระยะเตรียมการ ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกพื้นที่ศึกษาและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินงาน และผลการศึกษาดังนี้

1.1.1 การเลือกพื้นที่ศึกษาพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นการเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เหตุผลในการเลือกคือ

1.1.1.1 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแบบฟอร์มการคัดกรองสุขภาพโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจากการหากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมดจำนวน 173 คน จากจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งสิ้น 392 คน

1.1.1.2 ผู้วิจัยได้ปรึกษารื้อกับคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ เพื่อร่วมพิจารณาคัดเลือกในการศึกษาโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ เป็นหมู่บ้านที่มีอัตราการเสี่ยงต่อภาวะการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้านสนใจเข้าร่วมโครงการ ผลการพิจารณา คือ หมู่บ้านฉลิก หมู่ 5 ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์เป็นหมู่บ้านที่ผู้วิจัยอาศัยและเคยปฏิบัติงานเป็นจิตอาสาอยู่ ทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับเครือข่ายสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่บริการสาธารณสุข อ.ส.ม ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและชุมชนดังกล่าวศักยภาพสูงมีความพร้อมในด้านการแก้ไขปัญหาและการพัฒนา และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างดี

1.2 เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การบูรณาการตัวผู้วิจัยเข้ากับชุมชนประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ร่วมวิจัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้นพร้อมทั้งทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับภาคีเครือข่าย ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญระดับหนึ่งในการลงนามวิจัย แต่ถือว่าไม่เป็นปัญหามากนัก เนื่องจากผู้วิจัยได้มีความคุ้นเคยกับชุมชน มีความคุ้นเคยกับกลุ่มเสี่ยงจึงทำให้มีความสัมพันธ์กับชุมชนเป็นอย่างดี



1.3 การประชุมเลือกทีมวิจัยฝ่ายชุมชน

เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแนะนำโครงการ และคัดเลือกผู้ร่วมทีมวิจัยในชุมชน โดยใช้เวทีการประชุม ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลตรวง 24 มกราคม 2557 จำนวน 44 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้นำชุมชน อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ประกอบอาหาร ผลการประชุม ได้มีการชี้แจงสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แนะนำโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ความเป็นมาของการศึกษาวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Action Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

2.1.1 การประชุมทีมวิจัย ครั้งที่ 1 เป็นการประชุมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านฉลีก ตำบลตรวงอำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ (ดำเนินการวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557) ซึ่งจัดเป็น 3 กิจกรรม คือ

2.1.1.1 การทำความเข้าใจเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค กระบวนการมีส่วนร่วม ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจ ความหมาย เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และประโยชน์ของการมีส่วนร่วม โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ความหมายและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมคือการที่ภาคีเครือข่ายได้มาทำงาน ร่วมกันด้วยความรัก ความสามัคคี โดยร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนเป็นกลุ่ม เนื่องจากได้ช่วยกันคิดและทำมาตั้งแต่ต้น และยังเป็นการส่งเสริมให้คนรู้จักคิดเป็นทำเป็น เพื่อพัฒนาชุมชนและแก้ปัญหาให้กับท้องถิ่น อย่างไรก็ตามในส่วนของวิธีการมีส่วนร่วมนั้น การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล ซึ่งเป็นหน้าที่ของภาคีเครือข่ายทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วม ไม่ใช่เป็นหน้าที่หลักที่ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจเท่านั้น ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจยิ่งขึ้น

2.1.1.2 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของการถึงความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในปัจจุบันให้โดยการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์แนวโน้มของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงนั้น ปัญหาในด้านขาดความรู้ความเข้าใจของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในการป้องกันการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1.1.3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงและดำเนินการแจกแบบสอบถามในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบก่อน-หลังการพัฒนา

2.1.1.4 ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลของกิจกรรม ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจ เนื่องจากผู้วิจัยและทีมวิทยากร มีภาพประกอบการบรรยาย ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นภาพเป็นรูปธรรมและเข้าใจได้ดียิ่งขึ้นสังเกตจากการซักถามและพูดคุยแลกเปลี่ยนกับวิทยากร โดยสรุปจากการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา



รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ “น่าจะมีการให้ความรู้เรื่องกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างนี้กับประชาชนทุกคนในหมู่บ้านประจำ” (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อายุ 45 ปี)

การทำข้อตกลงในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นจากทีมวิจัยในที่ประชุม และได้มีการแสดงความคิดเห็นสรุปได้ดังนี้

1. ให้มีการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน
2. ให้มีการศึกษาข้อมูลด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกันเพื่อจะได้นำแนวทางมาวิเคราะห์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจและเพื่อศึกษาแนวโน้มความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

3. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4. มีการติดตามผลและนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสังเกต

1. ที่ประชุมได้เลือกเวลาการประชุมเป็นวันหยุด
2. ผู้ร่วมประชุมมาสายไม่ตรงเวลา จึงทำให้การประชุมมีความล่าช้า
3. การประชุมไม่เน้นการบรรยาย แต่เป็นการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้ร่วมประชุมสนใจและมีส่วนร่วมในระดับดี สังเกตได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้วิจัย

2.1.2 การประชุมทีมวิจัยครั้งที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนสำหรับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์การประชุมครั้งนี้ ดำเนินการ วัน 16 กุมภาพันธ์ 2557 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยทีมวิจัย รวม 44 คน การประชุมครั้งนี้ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะความสามารถของภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมทุกคน ให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นระบบ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดความคาดหวังร่วมกัน ตลอดจนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนในการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในเป็นการเน้นการแสดงออกทางด้านความคิดทั่วไปและความคิดอย่างมีระบบ ที่จะได้ร่วมกันประเมินถึงทางเลือกที่เป็นไปได้ ในการนำการตัดสินใจนั้นลงไปในกาปฏิบัติ ควรเป็นการตัดสินใจตั้งแต่ต้น เนื่องจากถ้าได้ร่วมคิดตั้งแต่การค้นหาความต้องการที่แท้จริง รวมไปถึงการหาแนวทางร่วมกันที่จะวางแผนเริ่มทำกิจกรรม หลังจากนั้นก็จะมีการร่วมตัดสินใจ ว่ามีความต้องการดำเนินการตามแผน จึงนำมาร่วมกันตัดสินใจในการที่จะนำไปดำเนินการ ซึ่งแผนที่กำหนดนี้ควรต้องสัมพันธ์กับการที่องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนด้วย ส่วนรายละเอียดของการได้มา ซึ่งการตัดสินใจในการจัดทำแผน อาจมาจากหลาย ๆ วิธีการ หรือมีรายละเอียดเพิ่มเติม เช่น มาจากการประชุมกลุ่ม เพื่อให้คนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ รวมไปถึงมีการเลือกผู้นำด้วย

ขั้นตอนที่ 1.1 ชี้แจงกำหนดการ / จัดกลุ่มผู้ร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้วิธีการจัดกลุ่มจากการนับผู้เข้าประชุมทุกคนเป็น 5 ลำดับ แล้วแยกกลุ่มตามตัวเลขที่ตนเองนับได้ จากนั้นแจกกระดาษให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเขียนความคาดหวัง แล้วให้ทุกคนเขียนความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ในอุดมคติ ความคาดหวังแล้วนำไปติดกับบอร์ดที่เตรียมไว้ให้เป็นรายกลุ่มพร้อมก็นำเสนอเป็นรายกลุ่ม ซึ่งผลของความคาดหวังของผู้เข้าร่วมประชุม สรุปได้ ดังนี้

การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า “อยากให้มีศูนย์ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถเข้ามาศึกษาได้ตลอดเวลา” (ผู้นำชุมชน เพศชาย อายุ 45 ปี)

การติดตามดูแลจากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า “ต้องการให้มีภาคีเครือข่ายในทุกหน่วยงาน มีการร่วมมือกันช่วยดูแลกระตุ้นเตือนภัย” “อยากให้ อบต. สนับสนุนในการจัดกิจกรรมมากขึ้น” (สมาชิกอบต. เพศหญิง อายุ 38 ปี)

การดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า “ต้องการแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ” (สมาชิกอบต. เพศหญิง อายุ 38 ปี) “อยากให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้” (กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพศหญิง อายุ 38 ปี)

การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านได้ให้ความคาดหวังว่า “ต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมและดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น” (ผู้นำชุมชน เพศชาย อายุ 52 ปี)

ขั้นตอนที่ 1.2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมการอบรมได้กำหนดกฎ กติกาในการเข้าร่วมการอบรมดังนี้

1. ให้อยู่ร่วมประชุมครบเวลาในการประชุม
2. ให้ทุกคนตรงเวลา มาสายได้ไม่เกิน 15 นาที
3. ห้ามพูดคุยกันนอกประเด็น
4. เวลาเลิกประชุมที่แน่นอนคือ 15.30. น.



ถ้าสมาชิกคนใดทำผิดกติกา ก็จะมีบทลงโทษ เช่น ให้ออกมาร้องเพลง เล่นกิจกรรมที่วิทยากรเตรียมไว้ หรือแสดงอื่นๆ โดยให้ทีมที่เข้าร่วมประชุมพิจารณาลงโทษร่วมกันทุกคน

ซึ่งมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.3 ผู้วิจัยลำดับขั้นตอนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

1. การมีส่วนร่วมในตัดสินใจการวิเคราะห์ปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในหาสาเหตุของปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในตัดสินใจกำหนดความมุ่งหวังในการแก้ปัญหา

วิธีการหรือโครงการในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ ของการพัฒนาคุณภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ก่อนการเริ่มกิจกรรมวิทยากรได้ชี้แจงสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงและสภาพการณ์การพัฒนาคุณภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยแจกกระดาษฟูก ให้กลุ่มละ 3 แผ่น และแจกกระดาษให้ผู้ร่วมประชุม คนละ 4 แผ่นแล้วให้เขียนปัญหาที่พบเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มออกแบบตารางแยกเป็นประเด็นต่างๆ คือ ด้านรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความคาดหวัง หลังจากเขียนเสร็จแล้วให้ทุกคนวิเคราะห์ประเด็นที่ตนเองเขียนว่าควรจะต้องอยู่หมวดหมู่ใดและนำปัญหาที่ตนเองวิเคราะห์ได้เขียนลงแผ่นกระดาษฟูกตามหัวข้อดังกล่าว

ตาราง 4.10 สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้ร่วมประชุมทั้ง 4 กลุ่มแยกเป็นหมวดหมู่

| รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | ประเด็นปัญหา |
|---|---|
| 1.1 การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ | - กลุ่มเสี่ยงไม่มีส่วนร่วมของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากรพ.สต.ตรวง เนื่องจากอ้างว่าไม่มีเวลา -พบว่ากลุ่มเสี่ยงขาดการใส่ใจกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ เนื่องจากมองประเด็นเศรษฐกิจเป็นหลัก สุขภาพเป็นรอง |
| 1.2 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน | - ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ - ขาดกำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด หรือชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง |



ตาราง 4.10 สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้ร่วมประชุมทั้ง 4 กลุ่มแยกเป็นหมวดหมู่ (ต่อ)

| รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง | ประเด็นปัญหา |
|--|--|
| 1.3 การยอมตามหรือปฏิบัติ คำแนะนำของบุคลากรทาง การแพทย์อย่างเหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่จะรับทราบข้อแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ แต่ไม่ปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด - บางส่วนไม่ยอมรับ หรือไม่เชื่อในคำแนะนำของหมอหรือจนท. |
| 1.4 การรับรู้ทักษะการ จัดลำดับความสำคัญของอาการ ของโรค | <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการให้ความสำคัญของความเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตที่เสียงเป็น - ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ผลกระทบของการเจ็บป่วย |
| 1.5 การเรียนรู้ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ต้องการดูแลตนเอง คน ดูแล | <ul style="list-style-type: none"> - พบว่ากลุ่มเสี่ยงไม่ได้แจ้งสมาชิกในครอบครัวให้ทราบถึงสถานะความเสี่ยงของโรค เพื่อการดูแลป้องกัน - การรับประทานอาหารในครอบครัว ไม่มีการจัดชุดอาหารแยกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดัน |
| 1.6 การรับรู้ การรักษาด้วย การประเมินตนเอง | <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการประเมินสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ - ขาดการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างสม่ำเสมอ |
| 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูง 2.1 พฤติกรรมด้านการ บริโภคอาหาร | <ul style="list-style-type: none"> - ขาดแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ ในวิถีชีวิตและบริบทพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงเอง - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม อย่างถูกต้อง และถูกวิธี - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงไม่ควบคุมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม |
| 2.2 พฤติกรรมด้านการ อารมณ์ | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการออกจัดการอารมณ์ได้ถูกวิธี - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |
| 2.3 พฤติกรรมด้านการออก กำลังกาย | <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และถูกวิธี - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการออกกำลังกายอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |



ตาราง 4.10 สรุปประเด็นปัญหาจากการวิเคราะห์ของผู้ร่วมประชุมทั้ง 4 กลุ่มแยกเป็นหมวดหมู่ (ต่อ)

| รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง | ประเด็นปัญหา |
|---|---|
| 2.4 พฤติกรรมตรวจสุขภาพ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพของตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการตรวจสุขภาพ เป็นประจำ |
| 2.5 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตขาดการใส่ใจใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองน้อยกว่าเรื่องการทำมาหา เลี้ยงชีพในชีวิตประจำวัน -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และการมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการดูแลพฤติกรรม สุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |
| 2.6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจ ในการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ประจำ |
| 2.7 พฤติกรรมการดื่มสุรา | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจ ในพฤติกรรมการดื่มสุราไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีพฤติกรรม การดื่มสุราประจำ |

ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นจากที่ผู้เข้าร่วมการอบรมได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
แยกเป็น 3 ประเด็นได้ดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนร่วมขาด
ความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องและเหมาะสม
3. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
ตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการหาแนวทางและกำหนดเป้าหมายใน
การดำเนินการวิธีการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือความคาดหวังที่ตั้งไว้ และเป็นช่วงหาวิธีการในการ
พัฒนาและค้นหาเหตุผล เพื่อจัดลำดับความสำคัญของวิธีการที่จะทำตามความเห็นของกลุ่ม การประชุม



ขั้นตอนนี้ แบ่งเป็น 2 ช่วงโดยในช่วงที่ 1 จะเป็นการค้นหา วิธีการ แนวทาง ในการแก้ปัญหา และ
ในช่วงที่ 2 จะเป็นการจัดลำดับความสำคัญของวิธีการ แนวทางที่จะทำ ผลการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้
ขั้นตอนที่ 3.1 วิธีการ แนวทาง ในการแก้ปัญหา

โดยให้ผู้ร่วมประชุมคิดสิ่งที่จะทำและหาวิธีการ แนวทางกิจกรรมที่จะ
ทำในการแก้ไขปัญหาตามประเด็น 4 ประเด็นที่ได้ร่วมสรุป โดยการแบ่งให้แต่ละกลุ่มได้คิดสิ่งที่จะทำ
ในการแก้ไขปัญหาลงในตารางความสัมพันธ์ เสร็จแล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ ที่ประชุมมีการวิเคราะห์
ซักถามและเสนอเพิ่มเติม แล้วสรุปวิธีการ แนวทาง ในการจัดการปัญหาโดยอาศัยกระบวนการ
มีส่วนร่วมของชุมชน

ตาราง 4.11 แสดงการวิเคราะห์ปัญหา สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา และแนวทาง / กิจกรรม

| ปัญหา | สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา | แนวทาง/กิจกรรม |
|---|---|---|
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและผู้มี ส่วนร่วมขาดความรู้และ ความเข้าใจเรื่อง โรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง | การส่งเสริมความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิต -สาธิตการสอนการปฏิบัติตัวด้าน การออกกำลังกาย /การ รับประทานอาหารตาม โภชนาการ /การบริหารอารมณ์ | 1. จัดพื้นที่ศูนย์การบริการความรู้ 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง กิจกรรมค้นหา การระหว่างให้ความรู้ 4. ประสานงานกับชุมชน ท้องถิ่น องค์กรต่างๆ ในการดูแลช่วยเหลือ สื่ออุปกรณ์ความรู้ต่างๆ 1. จัดตารางการมารับบริการ การสาธิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง/เรื่อง 2. ให้ออกมาสาธิตการปฏิบัติตัว |
| 2. พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดัน โลหิตสูงไม่ถูกต้องและ เหมาะสม | - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้านอาหาร - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้านอารมณ์ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ด้านการออกกำลังกาย | - มีแบบเฝ้าระวังการปรุงอาหาร -จัดพื้นที่แบ่งปันเรื่องเล่า เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ - กิจกรรมธรรมบำบัด -กิจกรรมการออกกำลังกาย |



ตาราง 4.11 แสดงการวิเคราะห์ปัญหา สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา และแนวทาง / กิจกรรม (ต่อ)

| ปัญหา | สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา | แนวทาง/กิจกรรม |
|--|--|---|
| 3.ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | - แต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจจับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง - จัดทีมการแจ้งเตือนการตรวจสุขภาพประจำเดือน | - ประชุมภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน - หมอบหมายหน้าที่คณะกรรมการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน - ร่วมประเมินการดำเนินโครงการและรับฟังข้อเสนอแนะ อุปสรรคในการดำเนินงาน - จัดตั้งทีม ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง - ตรวจสอบสุขภาพประจำทุกเดือน |

ขั้นตอนที่ 3.2 การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะทำหรือกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้หัวข้อประเด็นที่ตนเองคิดว่าสำคัญและจำเป็นต้องทำก่อน ทำเองได้หรือมีความสำคัญ ผลของการทำกิจกรรม ที่ประชุมได้เรียงลำดับความสำคัญกิจกรรมที่จะทำดังนี้ แสดงการวิเคราะห์ปัญหา สิ่งที่จะทำเพื่อแก้ไขปัญหา และแนวทาง / กิจกรรม

ลำดับที่ 1 การส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ลำดับที่ 2 การปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพลดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับที่ 3 การมีเครือข่ายเตือนภัย ใส่ใจดูแลสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.2 การปฏิบัติการ (Action)

จากขั้นตอนการวิเคราะห์ ปัญหาและทีมวิจัยได้ร่วมกันหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยจัดเป็นกิจกรรมโครงการ 3 โครงการดังนี้คือ

1. โครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2. โครงการเปลี่ยน ปรับ ปฏิบัติพฤติกรรม ใส่ใจสุขภาพ

3. โครงการสะกิดเพื่อนเตือนภัย ห่างไกล โรคเบาหวานและ

โรคความดันโลหิตสูง



1. โครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง

เป็นกิจกรรมในการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยจัดอบรมในวันที่ 3 มีนาคม 2557 ณ หอประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ วิทยากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานสาธารณสุข พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และผู้วิจัย รวม 2 ท่าน ซึ่งทุกท่านมีหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และจัดตั้งเป็น ศูนย์ความรู้ในชุมชนให้สามารถมาศึกษาค้นคว้าข้อมูลได้

หลักสูตรการอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นเรื่องของ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน การป้องกันโรค ส่วนที่สองเป็นเรื่องของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด รูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วิดีโอ ในหัวข้อ ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ อาการแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมโรค การปฏิบัติตัว ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในหัวข้อ ตัวอย่างอาหารและเครื่องดื่ม การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์/ คาเฟอีน โดยจัดตั้งพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นศูนย์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

2) การสาธิต ได้แก่ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด สาธิตสัดส่วนการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการ ลการประประทานอาหารหารสหวาน มัน อาหารรสเค็ม

ผู้วิจัยได้จัดเลี้ยงอาหารว่างและเครื่องดื่มรวมทั้งอาหารกลางวันแก่ผู้ที่เข้ารับการอบรมทุกคน เมื่อวิทยากรให้ความรู้ตามเนื้อหาอย่างครบถ้วนตามแผนการให้ความรู้แล้วได้สรุป ประเด็นสำคัญ จากนั้นมีตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมกล่าวขอบคุณวิทยากรในการให้ความรู้แทนผู้เข้ารับ การอบรมทุกคน

โครงการเปลี่ยน ปรับ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง

เป็นกิจกรรมการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายและสามารถนำความรู้ที่ได้ไป ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยจัดอบรมใน 18 มีนาคม 2557 ถึง 19 มีนาคม 2557 ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ วิทยากร ได้แก่ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ และผู้วิจัย รวม 2 ท่าน ซึ่งทุกท่านได้ผ่านการอบรมการเป็นผู้นำ การออกกำลังกายและมีประสบการณ์ด้านการออกกำลังกายเป็นอย่างดี



หลักสูตรการอบรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมกินจิตยืดชีวิต เป็นการปรับพฤติกรรม การปรุงประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน โดยการบรรยายการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการกิจกรรม ประกอบด้วย

1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วีซีดี ในหัวข้อ การกินจิตยืดชีวิต

2) ฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมินการปรุงอาหารทุกสัปดาห์

3) กำกับติดตาม การควบคุมการปรับพฤติกรรมกรรมการปรุงอาหาร ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทุกๆ สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมแบ่งปันเรื่องเล่าและ สมาธิบำบัด หลังจากการบรรยาย ให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ออกมาถ่ายทอดความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็น “พลังใจในการปรับเปลี่ยนสุขภาพ” โดยครั้งต่อไปให้มาแลกเปลี่ยนเขียนเป็นเรียงความแล้วนำมาเสนอครั้งต่อไป

รูปแบบการกิจกรรม ประกอบด้วย

1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วีซีดี ในหัวข้อ การจัดการกับปัญหาความเครียด

2) ให้กลุ่มเสี่ยงออกมานำเสนอเรื่องเล่าของตนเองคนละ 1 เรื่อง

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ส่วนที่สองเป็นการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

รูปแบบการฝึกอบรม ประกอบด้วย

1) การบรรยายประกอบสื่อซึ่งเป็นแผ่นภาพ วีซีดี ในหัวข้อ หลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

2) ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีในการออกกำลังกายแบบเดินแอโรบิก ซึ่งจะทำให้มีความเพลิดเพลิน เป็นกันเอง

3) แต่งตั้งผู้นำในการออกกำลังกาย รวมทั้งกำหนดเวลาและสถานที่ในการออกกำลังกายในส่วนของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงบอกว่าจะฝึกออกกำลังกายอยู่ที่บ้าน บางคนบอกว่าอยู่ใกล้กันก็จะออกกำลังกายด้วยกัน โดยในการออกกำลังกายที่องค์การบริหารส่วนตำบลตรวจ ในตอนเย็นนั้นให้อาสาสมัครชุมชน เป็นผู้นำในการออกกำลังกายโดยสับเปลี่ยนกันในแต่ละวันเพราะได้ผ่านการฝึกการออกกำลังกาย ใช้สถานที่และเครื่องเสียงขององค์การบริหารส่วนตำบลตรวจ โดยออกกำลังกายในเวลา 17.00 น. ทุกวัน ผู้วิจัยได้ติดต่อและประสาน เมื่อวิทยากรให้ความรู้ตามเนื้อหาอย่างครบถ้วนตามแผนการให้ความรู้แล้วได้สรุปประเด็นสำคัญ จากนั้นมีตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมกล่าวขอบคุณวิทยากรในการให้ความรู้แทนผู้เข้ารับการอบรมทุกคน



โครงการสเกดเพื่อนเตือนภัย ห่างไกล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นกิจกรรมการสร้างเครือข่าย ในการตรวจจับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดอบรม ประชุมใน 29 มีนาคม 2557 และวันที่ 31 มีนาคม 2557 ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ วิทยากร ได้แก่ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

รูปแบบกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (วันที่ 23 มีนาคม 2557)

1. ประชุมภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างทีมการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน
2. หมายหมายหน้าที่คณะกรรมการในการมีหน้าที่ดังนี้
 - 2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน้าที่รับส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่รับการรักษาพยาบาลต่อ
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ อบต. หน้าที่สนับสนุนงบประมาณอุปกรณ์ และยานพาหนะในการรับส่งคนไข้
 - 2.3 อาสาสมัครสาธารณสุข หน้าที่ ตรวจสอบสุขภาพทุกเดือน แก่กลุ่มเสี่ยง หากพบผิดปกติส่งต่อไปยังรพ.สต.
 - 2.4 ผู้นำชุมชน มีหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์และจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มเสี่ยง
3. ร่วมประเมินการดำเนินโครงการและรับฟังข้อเสนอแนะ อุปสรรคในการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 2 จับคู่บัดดี้ ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง (วันที่ 25 มีนาคม 2557) โดยคณะกรรมการแจ้งเตือนตรวจสุขภาพ เป็นผู้กำกับการดูแลพฤติกรรมโดยรวมทุกคู่บัดดี้ ซึ่งการจับคู่ให้เป็นการเลือกโดยการสมัครใจ โดยกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคู่ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงคู่กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิต หากเหลือไม่มีคู่ อสม.ของคุ่มนั้นจะเป็นคู่บัดดี้ และกิจกรรมการตรวจสุขภาพเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด วัดระดับความดันโลหิต จะมีการจัดขึ้นทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน พบปกติครบ 3 เดือน ก็จะถูกดึงคู่บัดดี้ ออก และจับคู่บัดดี้ที่ยังพบความเสี่ยง และหากพบสูงผิดปกติ อสม.แจ้งการส่งต่อไป รพ.สต.ตรวจ

2.3 สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

1. จากการสังเกตในการทำกิจกรรม
 2. ประเมินผลจากการตอบแบบสอบถามของผู้มีส่วนร่วมภายหลังกระบวนการวิจัย
- ขั้นตอนการสังเกต (Observation)
1. การติดตามผลความก้าวหน้าของโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการ ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค ความช่วยเหลือและความ



ต้องการในการสนับสนุนการดำเนินงาน ทีมวิจัยได้ร่วมกันติดตามประเมินผลจากโครงการ / กิจกรรมที่ได้กระทำไปแล้วในเบื้องต้น โดยการสังเกตและสอบถามผู้ร่วมกิจกรรม จากการดำเนินงานตามโครงการกิจกรรมดังนี้

จากการดำเนินการได้มีทีมผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าร่วมสังเกตในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สรุปลงแต่ละขั้นตอนได้ดังนี้คือ

1. โครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การซักถาม ตอบปัญหาสิ่งที่สงสัยและสรุปลง ประเมินการมีส่วนร่วมของโครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงการนัด จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมมาก มีความตรงต่อเวลา และในระหว่างการอบรมมีการซักถามข้อสงสัยกับวิทยากรเป็นระยะๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ร่วมกันในกลุ่มตลอดช่วงการอบรม 1 วัน วิทยากรใช้ภาษาท้องถิ่น (ภาษาไทยอีสาน) ที่ง่ายต่อการเข้าใจ และให้ความเป็นกันเองกับกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม ทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเอง ไม่เครียด ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามวิทยากรอย่างกระตือรือร้นแสดงถึงความสนใจต่อเนื้อหาในการอบรม

2. โครงการเปลี่ยนปรับปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การซักถาม ตอบปัญหาและสรุปลง ประเมินการมีส่วนร่วมของโครงการสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้ารับการอบรมเป็นอย่างดี ตรงต่อเวลา ในระหว่างการอบรมมีการซักถามข้อสงสัยกับวิทยากรเป็นระยะๆ ในเรื่องของการลงแบบฟอร์มการเฝ้าระวังพฤติกรรมการปรุงอาหาร ใน 1 สัปดาห์ ทุกๆ สัปดาห์กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในกิจกรรมการใช้สมาธิบำบัด กลุ่มเสี่ยงบางคนไม่ทราบถึงประโยชน์ของการนั่งสมาธิ ทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ร่วมกันในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมตลอดช่วงการอบรม 2 วัน โดยเฉพาะช่วงฝึกปฏิบัติกลุ่มเสี่ยงให้ความสนใจเป็นอย่างดี บรรยากาศมีความเป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส หัวเราะ ในการจัดการอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดเลี้ยงอาหารว่างและเครื่องดื่มรวมทั้งอาหารกลางวันแก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคน ปัญหาที่พบคือเมื่อถึงเวลาออกกำลังกายกลุ่มเสี่ยงมักจะมาช้ากว่าที่กำหนด จึงได้มีการแจ้งว่าให้บุคคลที่มาช้าเกิน 30 นาที เป็นผู้นำออกกำลังกาย ซึ่งทำให้กลุ่มเสี่ยงพยายามรักษาเวลาไว้อย่างดี

3. โครงการสละกีดเพื่อนเตือนภัย ห่างไกล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

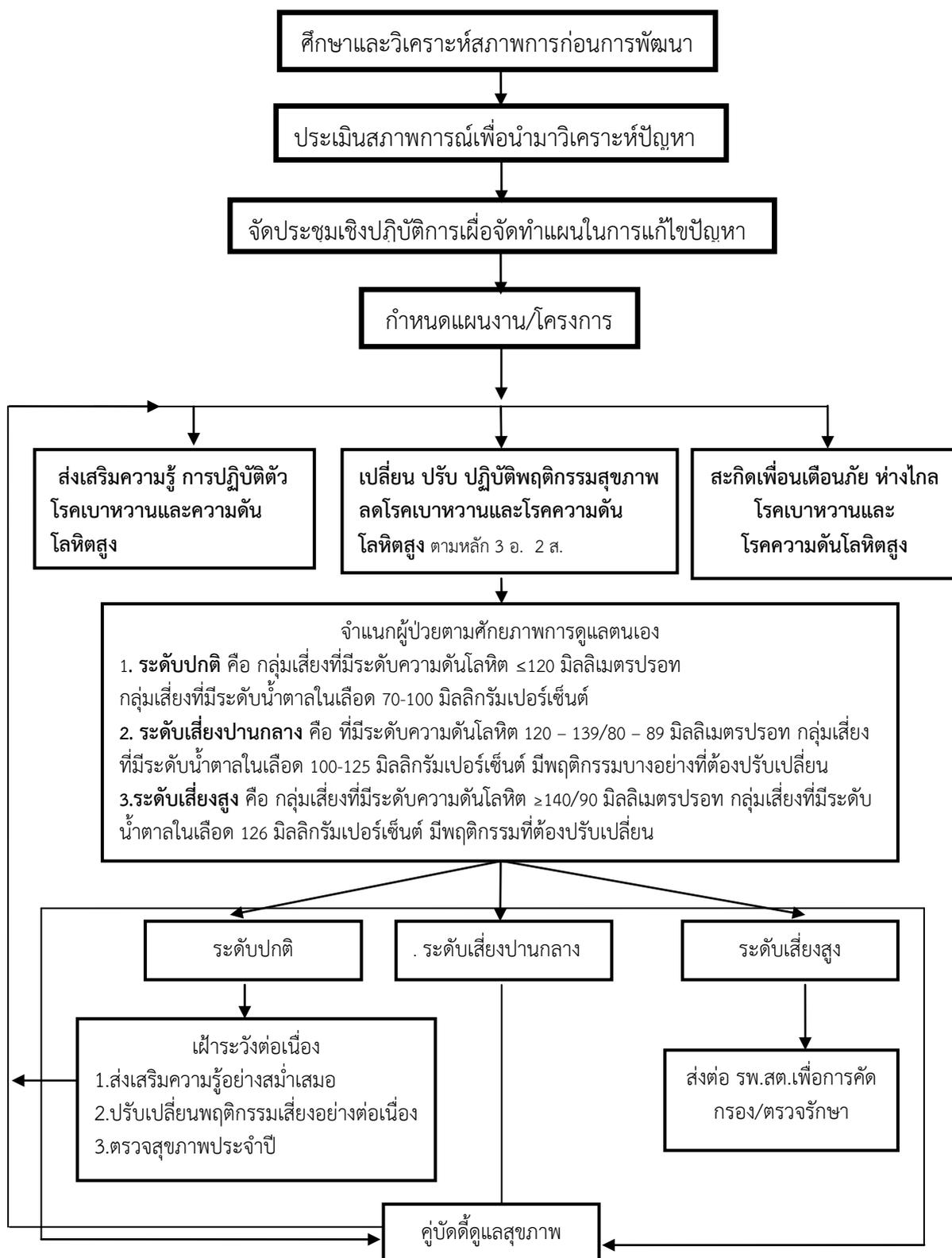
ซักถาม สังเกต จากคณะกรรมการการตรวจจับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเครือข่ายการแจ้งเตือนการตรวจสุขภาพ ผู้ร่วมกิจกรรมสนใจและให้ความร่วมมืออย่างดี เข้าใจในบทบาทของตนเอง ในการกระตุ้นตรวจประจำทุกเดือน ส่งเสริมกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่างโดยเป็นการจัดการระบบการเฝ้าระวังและส่อต่อรพ.สต. โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงสนุกสนาน



ตาราง 4.12 สรุปและประเมินผลการดำเนินการพัฒนา

| ประเด็น | ผลลัพธ์ |
|---|---|
| 1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนร่วมขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีพื้นที่ศูนย์การบริการความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน 2. กลุ่มเสี่ยงได้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 3. กลุ่มเสี่ยงได้ร่วมกิจกรรมการที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง กิจกรรมเป็นประจำทุกสัปดาห์ 4. องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการประสานงานกับชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสื่ออุปกรณ์ความรู้ต่างๆ 5. กลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมตามตารางการมารับบริการการสาธิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง/เรื่อง 6. กลุ่มเสี่ยงสามารถออกสาธิตการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง |
| 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องและเหมาะสม | <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเสี่ยงทราบถึงพฤติกรรมการปรุงอาหารของตนเอง สามารถควบคุมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ 2. กลุ่มเสี่ยงได้มีการจัดการอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมโดยมีพื้นที่แบ่งปันเรื่องเล่า เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ 3. กลุ่มเสี่ยงร่วมกิจกรรมสมาธิบำบัด 4. กลุ่มเสี่ยงร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นประจำทุกสัปดาห์ |
| 3. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคณะกรรมการการตรวจจับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2. มีเครือข่ายการแจ้งเตือนการตรวจสุขภาพ (คู่มือดี) การตรวจประจำทุกเดือน 3. มีการจัดการระบบการเฝ้าระวังและสื่อต่อรพ.สต. 4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง |





ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์



2.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

1. การประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปผลการวิจัย (ดำเนินการวันที่ 27 เมษายน 2557)

ทีมวิจัยได้มีการประชุมเพื่อสรุปผลการวิจัย ซึ่งในการสรุปครั้งนี้เป็นการสรุปว่าทุกโครงการ / กิจกรรม ภาคีเครือข่ายได้รับการสะท้อนผลอย่างไรบ้าง ทีมวิจัยได้สรุปผลการดำเนินการตามกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลีก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ได้ในระดับหนึ่ง เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนได้ตื่นตัวในการที่จะเข้ามาร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลีก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้ประชาชนได้มีการแสดงออกซึ่งศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของประชาชนเอง เช่น การแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ประเด็นปัญหา การกำหนดอนาคต การวางแผนแก้ไขปัญหา เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน คิดเป็น ทำเป็น และจากกิจกรรมที่ภาคีเครือข่ายทำร่วมกันได้แสดงออกซึ่งพลังที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งพลังของภาคีเครือข่ายที่แสดงออกสามารถที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ในแต่ละประเด็นดังนี้

ตาราง 4.13 แสดงสิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนินกิจกรรม แยกตามประเด็น

| ประเด็น | สิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนิน | |
|----------------------------------|--|---|
| | ก่อนการดำเนินงาน | หลังการดำเนินงาน |
| 1.1 การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ | - กลุ่มเสี่ยงไม่มีส่วนร่วมของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจาก รพ.สต. ตรวจ เนื่องจากอ้างว่าไม่มีเวลา - พบว่ากลุ่มเสี่ยงขาดการใส่ใจกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ เนื่องจากมองประเด็นเศรษฐกิจเป็นหลัก สุขภาพเป็นรอง | - กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยร่วมกับชุมชน - กลุ่มเสี่ยงเข้าในในดูแลสุขภาพตนเองตามกิจกรรมที่ได้รับส่งเสริม |
| 1.2 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน | - ขาดความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ - ขาดกำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด หรือชุมชน ในการ | - เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้เพราะมีคู่มือที่ดีคอยกระตุ้นดูแลซึ่งกันและกัน - ได้รับกำลังใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด หรือชุมชน ในการมากขึ้น |



ตาราง 4.13 แสดงสิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนินกิจกรรม แยกตามประเด็น (ต่อ)

| ประเด็น | สิ่งที่สะท้อนผล | |
|---|--|--|
| | ก่อนการดำเนินงาน | หลังการดำเนินงาน |
| 1.3 การยอมตาม หรือปฏิบัติ คำแนะนำของ บุคลากรทาง การแพทย์อย่าง เหมาะสม | <ul style="list-style-type: none"> - ส่วนใหญ่จะรับทราบข้อแนะนำจาก เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือแพทย์ แต่ไม่ปฏิบัติตามได้อย่าง ครบถ้วน - บางส่วนไม่ยอมรับ หรือไม่เชื่อในคำแนะนำของ หมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> -เมื่อรับทราบข้อแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ แพทย์ สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากการสนับสนุนของ ชุมชน |
| 1.4 การรับรู้ ทักษะการจัดลำดับ ความสำคัญของ อาการของโรค | <ul style="list-style-type: none"> -พบว่ากลุ่มเสี่ยงขาดการใส่ใจกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ เนื่องจากรวมประเด็นเศรษฐกิจเป็นหลัก สุขภาพ เป็นรอง | <ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มเสี่ยงใส่ใจกิจกรรมที่ ส่งเสริมให้ เนื่องจากร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ |
| 1.5 การเรียนรู้ ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ต้องการ ดูแลตนเอง คน ดูแล | <ul style="list-style-type: none"> - พบว่ากลุ่มเสี่ยงไม่ได้บอกสมาชิกในครอบครัวให้ ทราบถึงสถานะความเสี่ยงของโรค เพื่อการดูแล ปะป้องกัน - การรับประทานอาหารในครอบครัว ไม่มีการจัด ชุดอาหารแยกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดัน | <ul style="list-style-type: none"> -สมาชิกในครอบครัวรับทราบ ถึงสถานะความเสี่ยงของโรค และให้การดูแล ป้องกัน การเจ็บป่วย |
| 1.6 การรับรู้ การ รักษาด้วยการ ประเมินตนเอง | <ul style="list-style-type: none"> - ขาดการประเมินสุขภาพของตนเองอย่าง สม่าเสมอ - ขาดการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่าง สม่าเสมอ | <ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินสุขภาพของ ตนเองอย่างสม่าเสมอ - รับการพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่อง |



ตาราง 4.13 แสดงสิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนินกิจกรรม แยกตามประเด็น (ต่อ)

| ประเด็น | สิ่งที่สะท้อนผล | |
|---|---|--|
| | ก่อนการดำเนินงาน | หลังการดำเนินงาน |
| 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้องและเหมาะสม | -ขาดแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบในวิถีชีวิตและบริบทพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยงเอง | - มีแนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ชัดเจนขึ้น |
| 2.1 พฤติกรรมด้านการอาหาร | - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม อย่างถูกต้อง และถูกวิธี | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม อย่างถูกต้อง และถูกวิธี |
| 2.2 พฤติกรรมด้านการอารมณ์ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการออกจัดการอารมณ์ได้ถูกวิธี | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงสามารถรับทราบถึงพฤติกรรมของตนเองและสามารถควบคุมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม |
| 2.3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และถูกวิธี | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในการออกจัดการอารมณ์ได้ถูกวิธี |
| | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการออกกำลังกายอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |
| | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และถูกวิธี | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |
| | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการออกกำลังกายอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและถูกวิธี |
| | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการออกกำลังกายอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงได้การออกกำลังกายอย่างถูกต้องอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |



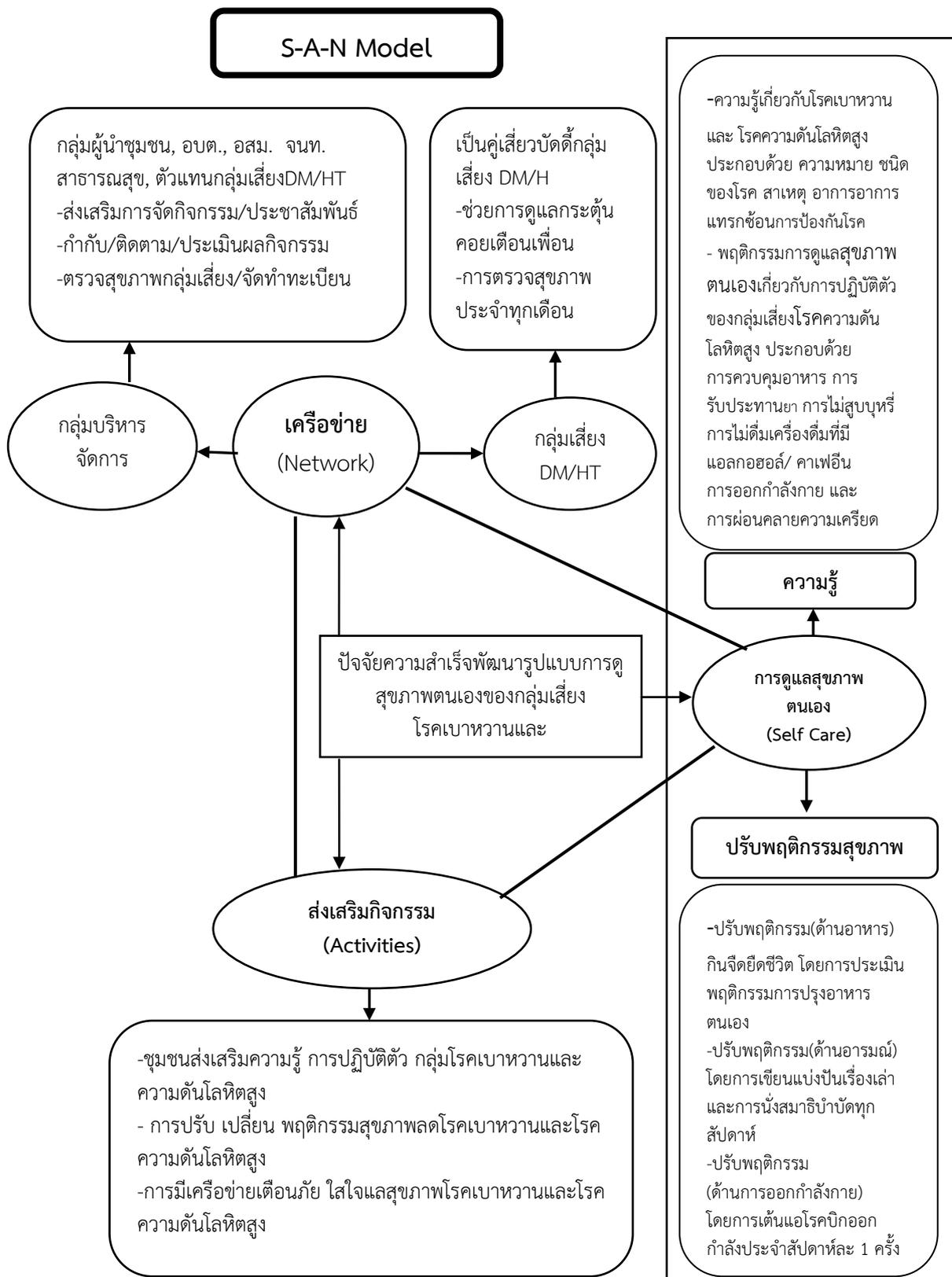
ตาราง 4.13 แสดงสิ่งที่สะท้อนผลจากการดำเนินกิจกรรม แยกตามประเด็น (ต่อ)

| ประเด็น | สิ่งที่สะท้อนผล | |
|---|--|--|
| | ก่อนการดำเนินงาน | หลังการดำเนินงาน |
| 2.4 พฤติกรรม ด้านการตรวจสุขภาพ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพของตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการตรวจสุขภาพเป็นประจำ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพของตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการตรวจสุขภาพเป็นประจำ |
| 2.5 พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตขาดการใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองน้อยกว่าเรื่องการทำมาหาเลี้ยงชีพในชีวิตประจำวัน -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และการมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และการมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเอง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ |
| 2.6 พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติสูบบุหรี่ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในการสูบบุหรี่ไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายสามารถปรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ |
| 2. พฤติกรรม ด้านการปฏิบัติการใช้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงขาดความรู้ความเข้าใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ | -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถูกต้อง -กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงบางรายสามารถปรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ |



ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัด
สุรินทร์ ซึ่งทำให้ ทำให้ได้มาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการบริการจะมองในเรื่องของปัจจัยที่เป็น
องค์ประกอบ โดยเป็นรูปแบบที่มีผลของเวลาที่ประกอบด้วย เครือข่ายที่เป็นทีม (Network) ได้แก่
กลุ่ม บริหารจัดการ และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพตนเอง
(Self Care) การส่งเสริมกิจกรรมการความรู้ในการป้องกันโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริม
การทำกิจกรรม (Activities) เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
โรคความดันโลหิตสูงที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมพบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของ
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้โครงการใน
การดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่ตอบสนองกับความต้องการของ
กลุ่มเสี่ยงและชุมชนทำให้ได้รับการดูแลอย่างมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเกิดความพึงพอใจสูงสุด





ภาพประกอบ 4.2 ผลของความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4.4.4 ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ประเมินผลและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ว่ามีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้างหรือมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเนื้อตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.4.4.1 ข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ก่อน และ หลังการพัฒนา

ตาราง 4.14 จำนวนและร้อยละข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

| ข้อมูลด้านสุขภาพ | ก่อนพัฒนา จำนวน (n =173) | ก่อนพัฒนา (ร้อยละ) | หลังพัฒนา จำนวน (n =173) | หลังพัฒนา (ร้อยละ) |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| ระดับความดันโลหิต(n=173) | | | | |
| 1.ระดับความดันโลหิตช่วงบน (n=173) | | | | |
| ระดับความดันโลหิต ≤ 120 มิลลิเมตรปรอท | 50 | 28.90 | 70 | 40.47 |
| ระดับความดันโลหิต 120 – 139 มิลลิเมตรปรอท | 112 | 64.73 | 101 | 58.38 |
| ระดับความดันโลหิต ≥ 140 มิลลิเมตรปรอท | 11 | 6.35 | 2 | 1.15 |
| 2. ระดับความดันโลหิตช่วงล่าง (n=173) | | | | |
| ปกติ (<80 มิลลิเมตรปรอท) | 85 | 49.13 | 101 | 58.38 |
| สูงกว่าปกติ (80-89 มิลลิเมตรปรอท) | 65 | 37.57 | 58 | 33.53 |
| สูง (90-99 มิลลิเมตรปรอท) | 24 | 13.87 | 14 | 8.09 |
| ค่าระดับน้ำตาลในเลือด(n=173) | | | | |
| ระดับปกติ 70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 88 | 50.86 | 128 | 73.99 |
| ระดับเสี่ยงปานกลาง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 81 | 46.82 | 45 | 26.01 |
| ระดับเสี่ยงสูง 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ | 4 | 2.31 | 0 | 0 |

จากตาราง 4.14 การศึกษาด้านข้อมูลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามรายบุคคล พบว่า หลังการพัฒนาส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตช่วงบนสูงกว่าปกติ (≤ 120 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 40.47



ค่าความดันช่วงล่าง ปกติ (<80 มิลลิเมตรปรอท) ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 73.99 ซึ่งก่อนการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตช่วงบน (≤ 120 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 28.90 ค่าความดันช่วงล่าง ปกติ (<80 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 28.90 ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 73.99

4.4.4.2 ความรู้เรื่องเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการพัฒนา

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับความรู้ | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ความรู้สูง (ได้คะแนนตั้งแต่ 12 - 15 คะแนนขึ้นไป) | 2 | 1.16 | 112 | 64.74 |
| ความรู้ปานกลาง (ได้คะแนนระหว่าง 8-11 คะแนน) | 99 | 57.23 | 61 | 35.26 |
| ความรู้ต่ำ (ได้คะแนน ≤ 8 คะแนน) | 72 | 41.61 | 0 | 0.00 |
| รวม | 173 | 100.00 | 173 | 100.00 |

จากตาราง 4.15 การประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเสี่ยง มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน (ร้อยละ 57.23) และหลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้อยู่ในระดับสูง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.93 คะแนน (64.74)



ตาราง 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการเปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-----------|---------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | p-value |
| ก่อนการพัฒนา | 173 | 8.92 | 1.49 | | | | |
| หลังการพัฒนา | 173 | 12.90 | 1.65 | 3.98 | 0.16 | 3.67-4.34 | <0.001 |

จากตาราง 4.16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงชนิดก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

4.4.4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตาราง 4.17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับพฤติกรรม | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ระดับพฤติกรรมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) | 1 | 0.58 | 81 | 46.82 |
| ระดับพฤติกรรมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) | 154 | 89.02 | 92 | 53.18 |
| ระดับพฤติกรรมต่ำ (ได้คะแนน 1.00 – 2.00) | 18 | 14.40 | 0 | 0.00 |
| รวม | 173 | 100.00 | 173 | 100.00 |
| \bar{X} /SD | 2.40/0.27 | | 3.03/0.21 | |
| Min/ Max | 1.63/3.06 | | 2.60/3.65 | |

จากตาราง 4.17 การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.40 (ร้อยละ 89.02) และหลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.03 (46.82)



ตาราง 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการ เปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|----------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-----------|---------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | p-value |
| ก่อนการพัฒนา | 173 | 1.96 | 0.27 | 1.76 | 0.17 | 1.68-1.83 | <0.001 |
| หลังการพัฒนา | 173 | 3.72 | 0.37 | | | | |

จากตาราง 4.18 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

4.4.4.4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ตาราง 4.19 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| การมีส่วนร่วมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0.00 | 73 | 42.20 |
| การมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 24 | 13.87 | 100 | 57.80 |
| การมีส่วนร่วมต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 149 | 86.13 | 0 | 0 |
| รวม | 173 | 100.00 | 173 | 100.00 |
| \bar{X} /SD | 2.02/0.28 | | 3.61/1.74 | |
| Min/ Max | 1.70/2.90 | | 3.11/4.00 | |

จากตาราง 4.19 การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.02 (ร้อยละ 86.13) และหลังการพัฒนา



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.80 (ร้อยละ 57.80)

ตาราง 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการเปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-------------|----------------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | <i>p-value</i> |
| ก่อนการพัฒนา | 44 | 2.26 | 0.38 | 1.85 | 0.18 | 0.86 - 1.06 | <0.001 |
| หลังการพัฒนา | 44 | 4.11 | 0.19 | | | | |

จากตาราง 4.20 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

ตาราง 4.21 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับการมีส่วนร่วม | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| การมีส่วนร่วมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 0 | 0.00 | 43 | 56.00 |
| การมีส่วนร่วมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 11 | 25.00 | 1 | 2.27 |
| การมีส่วนร่วมต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 33 | 75.00 | 0 | 0.00 |
| รวม | 44 | 100.00 | 44 | 100.00 |
| \bar{X} /SD | 2.11/0.30 | | 4.31/3.36 | |
| Min/ Max | 1.60/2.80 | | 3.60/5.00 | |



จากตาราง 4.21 การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามีส่วนร่วม อยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.11 (ร้อยละ 75.00) และหลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 4.31 (ร้อยละ 56.00)

ตาราง 4.22 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการเปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | <i>p-value</i> |
| ก่อนการพัฒนา | 173 | 3.52 | 0.21 | 0.27 | 0.04 | 0.23-0.31 | <0.001 |
| หลังการพัฒนา | 173 | 3.79 | 0.25 | | | | |

จากตาราง 4.22 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

4.4.4.5 ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์



ตาราง 4.23 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ความพึงพอใจสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 44 | 35.00 | 87 | 72.50 |
| ความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 78 | 65.00 | 33 | 27.50 |
| ความพึงพอใจต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 173 | 100.00 | 173 | 100.00 |
| \bar{X} /SD | 3.52/0.27 | | 3.79/0.37 | |
| Min/ Max | 3.00/4.10 | | 3.10/4.30 | |

จากตาราง 4.23 การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเสี่ยง มีความพึงพอใจในการอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.52 (ร้อยละ 65.00) และหลังการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความพึงพอใจในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.79 (ร้อยละ 72.50)

ตาราง 4.24 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการเปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-----------|---------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | p-value |
| ก่อนการพัฒนา | 173 | 3.52 | 0.21 | 0.27 | 0.04 | 0.23-0.31 | <0.001 |
| หลังการพัฒนา | 173 | 3.79 | 0.25 | | | | |

จากตาราง 4.24 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ



สุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

ตาราง 4.25 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา

| ระดับความพึงพอใจ | ก่อนการพัฒนา | | หลังการพัฒนา | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | จำนวน | (ร้อยละ) | จำนวน | (ร้อยละ) |
| ความพึงพอใจสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00) | 11 | 75.00 | 39 | 88.64 |
| ความพึงพอใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67) | 33 | 25.00 | 5 | 11.36 |
| ความพึงพอใจต่ำ (ได้คะแนน ≤ 2.33) | 0 | 0 | 0 | |
| รวม | 44 | 100.00 | 45 | 100.00 |
| \bar{X} /SD | 2.26/0.34 | | 4.11/0.40 | |
| Min/ Max | 1.70/3.00 | | 3.30/5.00 | |

จากตาราง 4.25 การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.26 (ร้อยละ 25.00) และหลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 4.11 (ร้อยละ 88.64)



ตาราง 4.26 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา

| ผลการเปรียบเทียบ | ผลการเปรียบเทียบ | | | | | | |
|------------------|------------------|-----------|------|-----------|----------------|-------------|----------------|
| | n | \bar{X} | S.D. | \bar{d} | S.D. \bar{d} | 95% CI | <i>p-value</i> |
| ก่อนการพัฒนา | 44 | 2.26 | 0.34 | | | | |
| หลังการพัฒนา | 44 | 4.11 | 0.40 | 1.85 | 0.06 | 1.68 – 2.02 | <0.001 |

จากตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีระดับการมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)



4.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์

1. กลุ่มเครือข่าย ผู้นำชุมชน อบต. และกลุ่มเสี่ยง ให้ความสำคัญในการดำเนินกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ เข้าใจบทบาท ทุกขั้นตอนของการพัฒนาและนำการแนวทางการปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์

2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ใส่ใจการดูแลสุขภาพตนเองโดยคู่เสี่ยวหรือคู่บัดดี้ ใน ซึ่งสนับสนุนและส่งเสริมในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งกิจกรรมเกิดจากความร่วมมือ ความสามัคคี นอกเหนือจากกลุ่มเครือข่ายหลัก สมาชิกในชุมชนยังให้ความสนใจ จึงเกิดแรงกระตุ้น แรงสนับสนุนของคนในชุมชน ส่งผลให้กิจกรรมสามารถดำเนินได้ประสิทธิผลดีมากขึ้น

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ เป็นปัจจัยความสำเร็จที่เกิดจากทุกกลุ่ม ทุกส่วน ร่วมคิด ร่วมทำ ยึดผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก และเข้าใจในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง ทำให้เกิดผลที่ชัดเจนส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว ตามเป้าหมายการพัฒนา สู่การวางแผนที่พร้อมนำไปทำการปฏิบัติได้ จริ่งนำสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนามีการติดตามการพัฒนาและสะท้อนผลการปฏิบัติงานร่วมกันทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ส่วนประกอบสำคัญของการพัฒนาขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับสาเหตุของปัญหาที่มีความจำเป็น โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมร่วมกันในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการพัฒนาและนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติทำให้ คนในชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ ตระหนักถึงการดูแล สามารถลดการเจ็บป่วยของคนในชุมชน ได้อย่างยั่งยืน



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง แยกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ 173 คน กลุ่มที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 44 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรว 2 คน จำนวน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน 5 คน อบต. 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 11 คน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 22 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ แบบสอบถามก่อนและหลังปฏิบัติการ และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มเสี่ยงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลัง ปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2557 ถึงเดือน พฤษภาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนาในรูปการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนา ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการพัฒนา ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มและการสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วน และนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา โดยเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ



5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

5.1.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบท และสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

5.1.2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

5.2 สรุปผล

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.2.1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา

1. บริบทพื้นที่ที่ศึกษา

บ้านฉลิกถิ่นฐานเดิมแยกมาจากบ้านพราน ตำบลแจนแวน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากสมัยนั้นเกิดโรคระบาด ล้มตายกันมากมาย จึงอพยพย้ายถิ่นฐานหาที่อยู่ใหม่ เห็นพื้นที่ที่มีหนองน้ำและป่าไม้จึงตั้งถิ่นฐานอยู่ชื่อบ้านหนองสองห้อง แต่มาไม่นานก็เกิดโรคระบาดอีกครั้ง จึงย้ายถิ่นฐานมาด้านฝั่งทิศตะวันตก ซึ่งมีพื้นที่สูงเหมาะแก่การตั้งหมู่บ้าน และตั้งชื่อหมู่บ้านว่าบ้านฉลิก (ภาษาส่วย) หรือบ้านฉลิก เป็นชื่อของต้นไม้ชนิดหนึ่ง ภาษากลางเรียกว่า ต้นเชือก ที่ขึ้นตามท้องนา ปัจจุบันยังมีในหมู่บ้านประชากร ชาย 645 คน หญิง 668 คน รวม 1,313 คน แหล่งข้อมูลและทรัพยากร มีวัดจำนวน 1 แห่ง มีสำนักสงฆ์ 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง พื้นที่ส่วนใหญ่ของตำบลเป็นที่ราบลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย บางพื้นที่เป็นดินเหนียว มีป่าไม้บางส่วน และมีลำห้วยไหลผ่าน คือลำห้วยเสน ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านน้อย หมู่ที่ 7 ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านโสน หมู่ที่ 3 ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ บ้านสำโรง ตำบลแจนแวน อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านเตาแตก หมู่ที่ 6 ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม 3ฤดู คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคมฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ การคมนาคมสะดวก มีถนนคอนกรีต ลาดยาง เป็นทางติดต่อระหว่างอำเภอระยะทางจากอำเภอศรีณรงค์ 7 กิโลเมตรและ



ห่างจากจังหวัดสุรินทร์ 64 กิโลเมตร ถนนในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต บางสายยังเป็นถนนลูกรัง ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ สองข้างถนนส่วนใหญ่จะเป็นทุ่งนาส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวนยาง ทำไร่อ้อย ทำไร่มันสำปะหลัง ร้อยละ 85 อาชีพรองคือรับจ้างทั่วไป 16 ร้อยละ และรับราชการ ร้อยละ 4 บ้านฉลิก มีประเพณีเช่นโดนตาหรือเช่นไหว้ศาลปู่-ตา ประจำหมู่บ้าน ประเพณีเข้าพรรษา – ออกพรรษา ประเพณีลอยกระทง – บุญข้าวจี เป็นบุญเดือนสิบ (เดือนกันยายน) ชุมชนบ้านฉลิกเป็นหมู่บ้านชุมชนสวย หรือกุย จะมีพิธีกรรมเสี่ยงทายหรือรักษาสุขภาพ เรียกว่าการเล่นแกลมอภาษาสวยเรียกว่า อีกอย่างว่า โขดชะตา เป็นความเชื่อว่าผู้ป่วยได้ไปทำผิดผี ผิดเทวดา หรือลบหลู่สิ่งศักดิ์ตามความเชื่อในอดีตถึงปัจจุบันประเพณีการแต่งกาย ชาวบ้านจะแต่งกายตามสมัยนิยม ถ้ามีงานประเพณีต่างๆจะนุ่งห่มผ้าไหม และชุดประจำชาวสวยหรือกุยภาษา ใช้ภาษาสวย หรือกุย ชุมชนบ้านฉลิกส่วนใหญ่จะประกอบอาหารรับประทานเองในครัวเรือน และเมื่อมีเทศกาลงานบุญต่างๆ เช่น งานศพ งานบวช งานแต่ง หรืองานที่ร่วมกิจกรรมต่างๆ จะมีผู้ประกอบอาหารหลัก จำนวน 4 - 5 คน โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารที่มี กะทิเป็นส่วนประกอบหลักมีอาหารประเภท เค็ม มัน และหวาน เช่น แกงผักใส่ไก่ แกงผักทอง กลัวยาวชชี และการเช่นไหว้ พิธีกรรมในชุมชน การไหว้เช่นโดนตาหรือสาตสวย มีเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นองค์ประกอบหลักในการเช่นไหว้บรรพบุรุษ งานเทศกาล จะมีเครื่องตีมแอลกอฮอล์ร่วมในงานสังสรรค์

2. ผลการวิเคราะห์ภาพปัญหาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มจากทุกกลุ่มมาประกอบ การวิเคราะห์พร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในขั้นตอนของการวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งบรรยากาศในการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้เข้าร่วมสนทนามีความเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือในการสนทนาเป็นอย่างดี อีกทั้งผู้เข้าร่วมสนทนาในครั้งนี้ มีสีหน้ายิ้มแย้ม พูดคุยด้วยความสนิทสนม โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากการตอบแบบสอบถามรายบุคคล



การดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 173 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.40) มีอายุเฉลี่ย 49.80 ปี (SD=7.62) อายุต่ำสุด 34 ปี อายุสูงสุด 67 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 88.40) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.70) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 82.70) และรายได้ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท

การดำเนินการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 44 คน แบ่งเป็น เจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพ 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 11 คน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 22 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.80) มีอายุเฉลี่ย 45.16 ปี (SD=5.22) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 97.70) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถม (ร้อยละ 50.00) อาชีพปัจจุบันประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 90.90)

2.2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2.2.1 การตอบแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตช่วงบนสูงระดับ 1 (140-159 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 51.67) รองลงมา มีระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (120-139 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 40.83) ระดับความดันโลหิตช่วงล่างสูงกว่าปกติ (80-89 มิลลิเมตรปรอท) (41.67) รองลงมา สูงระดับ 1 (90-99 มิลลิเมตรปรอท) (ร้อยละ 25.00) ประวัติการเจ็บป่วย พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีคนในครอบครัวมีประวัติเจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 45.80) รองลงมา บิดา มารดา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 33.30) และ พี่น้องร่วมสายเลือดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 10.0)

2.2.2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้เรื่องเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน (ร้อยละ 57.20)

2.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงก่อนการพัฒนา

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.40 (ร้อยละ 88.40)

2.2.4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.02 (ร้อยละ 61.30)

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก อยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.26 (ร้อยละ 75.00)

2.2.5 ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก

การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิกอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 1.69 (ร้อยละ 57.20)

การประเมินระดับความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกความดันโลหิตสูงของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพการบริการคลินิกความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.26 (ร้อยละ 56.86)

2.1 ข้อมูลผลการวิเคราะห์สภาพการณ์พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

1 สภาพการณ์การจัดพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการพัฒนา

จากการดำเนินการคัดกรองสุขภาพตามแบบคัดกรองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุข ใช้ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2553-2555 ผลการคัดกรอง พบว่า จำนวนของกลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี คือ 564, 875 และ 1,188 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 26.37, 33.21, 41.36 ของประชากรที่ได้รับการคัดกรอง ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2553 - 2555 จำนวน 198, 229 และ 273 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 487.44, 318.68 และ 523.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งพบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง



โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 5.12, 7.50, 8.25, 9.42 พบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 10.84, 16.16, 17.50, 13.04 ตามลำดับ และพบอัตราร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2553 - 2556 คิดเป็นร้อยละ 14.78, 17.82, 21.55, 14.70 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นเกินอัตราเกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วย จากการคัดกรองด้วยวาจา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงขาดการจัดการดูแลสุขภาพภาพของตนเอง ครอบครัว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอย่างถูกวิธี ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง การจัดการกิจกรรมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้อัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงขึ้นเพิ่มขึ้น และจากการสัมภาษณ์ข้อมูลในส่วนของชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ยังมีความเชื่อว่าดูแลและการปฏิบัติตัวเป็นเรื่องของตัวบุคคล และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพียงส่วนเดียว เนื่องจากไม่มีความรู้และอยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่จะไปจัดการ

2. สภาพการณ์การรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

ประชาชนในบ้านฉลิก เมื่อมีการเจ็บป่วยจะรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางภูมิปัญญาชาวบ้าน สถานที่ที่ไปรักษาส่วนใหญ่ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ หากอาการหนักก็ไปโรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลสังขะ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลศีขรภูมิ อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์และการรักษาอีกอย่าง คือ ภูมิปัญญาชาวบ้านของชนชาวส่วย จากการสัมภาษณ์พบว่าในเขตพื้นที่มีการรักษา คือ การประกอบพิธีกรรมที่เรียกว่ากลมอเชื่อว่าบุคคลที่เป็นร่างทรงของผีอนันต์ ไม่ใช่ตัวเอง จึงยอมรับว่ามีวิญญาณสิงอยู่ในร่างของตนด้วยเหตุผลหลายประการคือ เวลาคณะที่ประกอบพิธีจะสื่อด้วยภาษาลาว ชื่อที่ใช้เรียกตัวเองและคนเรียก (รวมถึงบุคคลที่อยู่นอกพิธีกรรม) เรียกชื่อผีที่สิงร่างอยู่และบุคคลิกส่วนตัวยามปกติจะเปลี่ยนแปลงไปด้วยอย่างเด่นชัด จึงทำให้เชื่อว่ามีวิญญาณของผีเข้ามาสิงร่างจริง สำหรับชื่อมอเป็นชื่อผู้ชายทั้งหมด มีคำนำหน้าว่าท้าวทุกชื่อ ชื่อเหล่านั้นจึงไม่ใช่ชื่อทั่วไป การบำบัดรักษาด้วยพิธีกรรมกลมอที่ยึดถือปฏิบัติเป็นการเยียวยาบำบัดให้หายจากการทรมานทั้งทางกายและจิตใจ พิธีกลมอประกอบขึ้นยามเหตุการณ์วิกฤตในครอบครัว จึงเป็นวิธีการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่ยังคงยึดมั่นค่อนข้างเหนียวแน่นเกือบทุกผู้ทุกคน สังเกตได้จากการเข้าร่วมพิธีกรรมของกลุ่มชนทุกเพศทุกวัย พิธีและการเล่นกลมอ จึงมีความสำคัญต่อระบบครอบครัว โดยเฉพาะความเป็นญาติพี่น้องในสายตระกูลอย่างเหนียวแน่น

3. ผลการการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้



ขั้นวางแผน (Planning)

1. ค้นคว้าข้อมูล ศึกษาสถานการณ์ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ในปัจจุบัน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน
3. สังเกต และสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหาและความต้องการในการแก้ไขปัญหาจากนั้นแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา
4. นำเสนอข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม / อภิปรายกลุ่ม / การสังเกต / การสัมภาษณ์
6. เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย
7. การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action)

1. ดำเนินตามกิจกรรมที่วางแผนดังนี้
 - 1.1 โครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - 1.2 โครงการเปลี่ยน ปรับ ปฏิบัติพฤติกรรม ใส่ใจสุขภาพ
 - 1.3 โครงการสะกิดเพื่อนเตือนภัย ห่างไกล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. ประเมินผลก่อนดำเนินการดังนี้

ประเมินผล การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการอบรม

ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation)

1. สังเกตกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ
2. การสังเกต

ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

1. ถอดบทเรียนในการปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลในการสะท้อนผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
2. ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อหาปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงาน
3. ประเมินผล การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ในการพัฒนา หลังการอบรม
4. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมคู่บัดดี้ ตรวจสอบสุขภาพประจำทุกเดือน
4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จใน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์

พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงขึ้นใหม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่ทำการศึกษามาตามขั้นตอน โดยการจัดกิจกรรมในชุมชน เน้นการจัดการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง การปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมสุขภาพ และเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นผู้ให้การสนับสนุนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการครั้งนี้เลือกมา 3 กิจกรรมหลัก คือ

1. โครงการส่งเสริมความรู้ การปฏิบัติตัว กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และสามารถป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถศึกษาข้อมูลได้ภายในศูนย์ความรู้ที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน
2. โครงการเปลี่ยน ปรับ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมี 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 กินจัดยึดชีวิต (ด้านอาหาร) เป็นการปรับพฤติกรรม การปรุงอาหาร การประกอบอาหาร ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้ทราบถึงพฤติกรรมปรุงอาหารของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมแบ่งปันเรื่องเล่า (ด้านอารมณ์) แบ่งปันเรื่องเล่าและสมาธิบำบัด กลุ่มเสี่ยงได้ฝึกการนั่งสมาธิให้อารมณ์สงบ ได้แลกเปลี่ยนเรื่องเล่า โดยการเขียน เพื่อเป็นการระบายความตึงเครียด

กิจกรรมที่ 3 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ด้านการออกกำลังกาย) กลุ่มเสี่ยงได้ทราบถึงหลักของการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายและข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ส่วนที่สองเป็นการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย

3. โครงการสะกิดเพื่อนเตือนภัย ห่างไกล โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ได้มีการคณะกรรมการเครือข่ายเตือนภัยสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุ้บดดีสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ซักชวนกันตรวจสอบสุขภาพประจำเดือน

ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ประเมินผลและการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลา 4 เดือน ว่ามีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้างหรือมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเนื้อตาม ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการพัฒนา

หลังการพัฒนาส่วนใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิตช่วงบนสูงกว่าปกติ (≤ 120 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 40.47 ค่าความดันช่วงล่างปกติ (< 80 มิลลิเมตรปรอท) ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 73.99 ซึ่งก่อนการพัฒนากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ มีระดับความดันโลหิตช่วงบน (≤ 120 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 28.90 ค่าความดันช่วงล่าง ปกติ (< 80 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 28.90 ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับปกติ (70-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร้อยละ 73.99

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อน และหลังการพัฒนา

การประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนาในกลุ่มเสี่ยง มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน (ร้อยละ



57.23) และหลังการพัฒนา กลุ่มเสียงมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้อยู่ในระดับสูง คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 12.93 คะแนน (64.74) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงชนิดก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มเสียงมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มเสียงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.40 (ร้อยละ 89.02) และหลังการพัฒนา กลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.03 (46.82) และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลัง การพัฒนา ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับต่ำ คือ มีค่าเฉลี่ย 2.02 (ร้อยละ 86.13) และหลังการพัฒนา กลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.80 (57.80) และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา ผู้ป่วยมีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$)

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



5.3 อภิปรายผล

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

5.3.1 การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ จากการศึกษาสภาพการณ์พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ปฏิบัติตามรูปแบบ จึงได้มีการวางแผนเพื่อมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ได้แก่ ตัวแทนผู้ช่วยความดันโลหิตสูง ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนสมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบลตรว ตัวแทนเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ โดยได้พัฒนาดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและผู้มีส่วนร่วมขาดความรู้และความเข้าใจ เรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่ถูกต้องและเหมาะสม
3. ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ในการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรว อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์ ที่พัฒนาขึ้นได้มีการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.40 (ร้อยละ 89.02) และหลังการพัฒนากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง คือ มีค่าเฉลี่ย 3.03 (46.82) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลัง การพัฒนาผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับ (สุวระ ลิมป์สดี, 2548) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม พบว่าการดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง คือโครงการประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายโครงการความรู้ด้านสุขภาพโครงการพัฒนาชมรมคนวัยตอนรักสุขภาพและโครงการรณรงค์ดื่มสุราในวันสำคัญทางพุทธศาสนามีการดำเนินงานตามแผนฯและติดตามประเมินผลและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้สรุปการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรค



ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเข้ากับวิถีชีวิตของประชาชนและ (เพ็ญศิริ สิริกุล และคณะ, 2553) ที่ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 2 วิธีดังนี้การชักจูงด้วยคำพูดและประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นและการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ป่วยและใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็มมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีการรับรู้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01, และ .05 ตามลำดับ

5.2.2 การมีส่วนร่วมการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

พบว่า ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ทราบสถานการณ์ในชุมชนว่ามีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเท่าไรและมีใครบ้าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพการณ์ ประเด็นปัญหาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งการประชุมวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตัวแทน อ.สม. ผู้นำชุมชน ตัวแทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลตรวง และตัวแทนผู้ให้บริการสุขภาพ โดยการร่วมกันวางแผนกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติโดยได้งบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลตรวง ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการออกบริการเชิงรุก ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เกิดการรวมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น เครือข่ายเตือนภัย และคู่มือที่ดี ทำให้ได้รูปแบบในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง ที่สอดคล้องตรงกับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ (เกษภา สุรวรรณ, 2550) ซึ่งได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางโหนด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของแกนนำชุมชน หลังปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดีกว่าก่อนปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ในท้ายที่สุดนี้ในจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการมีบทบาทในการมีส่วนร่วมของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคทางพฤติกรรมต่างๆ ที่จะคุกคามประชาชนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งให้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนที่ควรใส่ใจและดูแลอย่างต่อเนื่อง



5.4 ข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

1. กระบวนการการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และชุมชน เป็นกลไกที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ก่อให้เกิดการร่วมแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ควรสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. ควรสร้างเครือข่ายการติดตามให้กำลังใจสำหรับกลุ่มเสี่ยงโดยมีคู่มือในการคอย เตือนการดูแลสุขภาพ เครือข่ายจากชุมชน ได้แก่ อบต. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และกลุ่มเสี่ยง ที่คอยสนับสนุน การดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ เพื่อกระตุ้นให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้
3. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยมีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพ กิจกรรมการสร้างเครือข่าย อย่างสม่ำเสมอ ให้ชัดเจนและเป็นระบบเน้นการทำงาน เป็นทีมและการทำอย่างต่อเนื่อง
4. เนื่องด้วยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล ควรเน้นให้มียังมีความรู้การดูแลสุขภาพ เน้นการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปรับเปลี่ยนให้ถูกต้องเหมาะสม
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมชุมชนบ้านฉลิก ซึ่งได้รูปแบบ S-A-N คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ส่งเสริมกิจกรรม (Activities) และ เครือข่าย (Network) ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และดำเนินกิจกรรมโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนเข้าสู่การเป็นหมู่บ้านการจัดการสุขภาพ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ มีบางประเด็นที่ยังศึกษาไม่ครอบคลุมทั้งหมด จึงขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาโดยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย
2. สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการสุขภาพอื่นๆ ในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางการดำเนินงาน “โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส ที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร. (2535). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญเนตร เกษชุมพล, ชวนพิศ ทำนอง และนพพล บัวสี. (2552). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการพยาบาลและดูแลสุขภาพ, 27(4), 121-126.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). ชุดสุขภาพคนไทยปี 2543 สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: สถาบันระบบสาธารณสุข.
- เจษฎา สุวรรณธรรม. (2550). การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตำบลโนนฆ้อง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม. (2537). การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 8(2), 121-146.
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2551). การเสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและปฏิบัติ. นนทบุรี: จตุพร ดีไซด์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยา – การพิมพ์.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: ธรรมกลการพิมพ์.
- พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ. (2552). พัฒนารูปแบบและรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเชิงรุก. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เพ็ญศิริ สิริกุล, ชัยลิขิต สร้อยเพชรเกษม และเสริม ทศศรี. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(3), 34-49.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.



- ภาวินี โภคสินจำรูญ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์*. ใน: เอกสารประกอบการนำเสนอในการประชุมวิชาการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. หน้า 2-7.
- ยงยุทธ์ พงษ์สุภาพ. (2541). *ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลบอลคิมทอง
- รัศมี พันธูลาภ. (2545). *ความคิดเห็นของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านวิชาการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รุ่งทิพา เรื่องศิริณวนิช. (2550). *ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของประชากร กลุ่มอายุ 40 – 59 ปี ในพื้นที่หมู่ที่ 3 บ้านไร่ ตำบลนางบวช อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี*. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ. (2556). *สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ*. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ. (2555). *เวชระเบียนสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. โปรแกรม Hos_xp PCU. สุรินทร์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2539). *เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย เทียนถาวร (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ชุมนมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). *โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*. สงขลา: โรงพิมพ์ชานเมือง.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถิติอัตราการตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2543-2548*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการคัดกรองและเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อในสถานบริการและชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุนันท์ แมนเมือง. (2550). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี*. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 174-181, กรกฎาคม-กันยายน.
- สุนันทา เป็รื่องธรรมกุล. (2550). *การพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุภัททา อินทรศักดิ์. (2551). *รูปแบบการบริการสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลนางบวช อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- สุภาภรณ์ จันทร์พัฒนนะ. (2546). *ความรู้ความเข้าใจของข้าราชการที่มีต่องบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกภาพ. (2552). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, 2552.
- สุรพงษ์ ชวงษ์, สงัด เชื้อล้นฟ้า, ระเบียบ วัฒนดตรีภพ, จริญญา แวงวรรณ, สุภาพ บุญสา และ ทิพวรรณ มุ่งหมาย. (2550). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบผสมผสานของ CUP บรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 10-15.
- สุระรา ลิ้มปัสไส. (2548). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสรี ราชโรจน์. (2537). การวัด และประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน: *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร และการจัดการการวัด และประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 65-68.
- อดิน รพีพัฒน์. (2531). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- อมาวาสี อัมพันศิริรัตน์. (2539). *ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบทอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- . (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bloom, Benjamin S. (1968). *Taxonomy of Educational Objectives, Hand Book I: Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Erwin, W. (1976). *Participation Management : Concept, Theory and Implementation*. Atlanta, Ga: Georgia State University.
- McKernan, J. (1996). *Curriculum Action Research*. London: Kogan Page.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing Concept of Practice*. 3rd ed. New York : Mc Grawhill Book Company.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/๖๕๗๗



คณะกรรมการนุเคราะห์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางบุษราภรณ์ ปราบภูธรรัตน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวเกษมณี คำดี รหัสนิต ๑๓๒๐๙๐๐๐๙๓๗๓๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขา
สาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ
ทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล เป็น
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร๐-๔๓๗๕-๔๓



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/ ๒๕๗๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายอุทัย ศิริโสภณภักดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวเกษมณี คำดี รหัสนิสิต ๕๕๐๙๑๔๘๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/๖๕๖๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาววิชฌามตี ใจงาม

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ๑ เล่ม |
| | ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล (PH๒) | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วย นางสาวเกษมณี คำดี รหัสนิตสิ ๑๓๒๐๙๐๐๙๓๗๓๖ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสรีมรังค์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตสิจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย



ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/๖๕๕๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตรวจ

ด้วย นางสาวเกษมณี คำดี รหัสนิสิต ๕๕๗๙๑๔๘๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

เพื่อให้การศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวเกษมณี คำดี เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดัน จำนวน ๓๐ คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ถึง มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๕๗๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

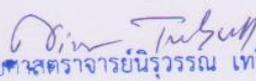
เรียน กำนันตำบลตรวจ

ด้วย นางสาวเกษมณี คำดี รหัสนิสิต ๕๕๗๗๑๔๘๐๐๐๑ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดสุรินทร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

เพื่อให้การศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวเกษมณี คำดี เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดัน จำนวน ๓๐ คน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ถึง มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรุวรรณ เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายสารสนเทศและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ค
หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 251 / 2557

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุรินทร์

ผู้วิจัย : นางสาวเกษมณี คำดี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสุรินทร์

วันที่รับรอง : 22 ตุลาคม 2557

วันหมดอายุ : 22 ตุลาคม 2558

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม (Id)

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพในประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิกตำบลตรวจ อำเภอสรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 20 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่านและตามความเป็นจริง ข้อความต่างๆ ที่ท่านตอบในแบบสอบถาม ผู้ศึกษาถือว่าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยและจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด โดยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

นางสาวเกษมณี คำดี

นักศึกษาปริญญาโทสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ลำดับแบบสอบถาม

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบ และเติมค่าในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง () Sex
2. อายุปี (นับจำนวนเต็มปี) () Age
3. สถานภาพสมรส () Status
 - () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ศาสนา () Relig
 - () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษา () Edu
 - () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ () Occu
 - () 1. ไม่ได้ทำงาน () 2. เกษตรกร
 - () 3. กิจการส่วนตัว/ค้าขาย () 4. รับจ้าง
 - () 5. ข้าราชการบำนาญ () 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - () 7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน () 8. อื่นๆระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน () Rel
 - () 1. ไม่มีรายได้ () 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
 - () 3. 5,001-10,000 บาท () 4. 10,001-15,000 บาท
 - () 5. 15,001-20,000 บาท () 6. 20,001 บาทขึ้นไป
8. โรคประจำตัว ()
 - () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....



9. ท่านมีญาติพี่น้อง (ทั้งที่มีชีวิตอยู่และเสียชีวิตแล้ว) ป่วยเป็นโรคต่อไปนี้ หรือไม่
 โรคความดันโลหิตสูง () 1. ไม่มี () 2. มี...ระบุ () บิดา () มารดา () พี่น้องร่วมสายเลือด
 โรคเบาหวาน () 1. ไม่มี () 2. มี.....ระบุ () บิดา () มารดา () พี่น้องร่วมสายเลือด
10. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
11. รอบเอว.....เซนติเมตร
12. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยตรวจสอบสุขภาพดังต่อไปนี้หรือไม่
 ความดันโลหิต () 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุ..ผลการตรวจ.....
 ระดับน้ำตาลในเลือด () 1. ไม่เคย () 2. เคย ระบุ..ผลการตรวจ.....



ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

| ข้อ | ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ | สำหรับผู้วิจัย |
|-----|---|-----|--------|---------|----------------|
| 1. | ความดันโลหิตปกติ คือ ความดันโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่า 120/80 มม./ปรอท | | | | () K1 |
| 2. | ความดันโลหิตสูง คือ ความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มม./ปรอท | | | | () K2 |
| 3. | บิดามารดาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงบุตรมีโอกาส เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ | | | | () K3 |
| 4. | ผู้ที่รับประทานอาหารรสเค็ม เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง | | | | () K4 |
| 5. | คนอ้วน และอ้วนลงพุง เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้มากกว่าคนปกติ | | | | () K5 |
| 6. | ผู้ที่มีภาวะเครียดเป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน | | | | () K6 |
| 7. | ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน | | | | () K7 |
| 8. | ผู้ที่สูบบุหรี่ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน | | | | () K8 |
| 9. | การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 30 นาทีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน | | | | () K9 |
| 10. | ผู้ที่รับประทานอาหารมัน หรือกะทิ เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน | | | | () K10 |
| 11. | ผู้ที่กินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละ 5 ชนิดต่อวัน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิต และเบาหวาน | | | | () K11 |
| 12. | เบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่ากับหรือสูงกว่า 100-125 มก./ดล | | | | () K12 |
| 13. | บิดามารดาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน บุตรมีโอกาส เป็นโรคเบาหวานได้ | | | | () K13 |
| 14. | ผู้ที่รับประทานอาหารรสหวาน ขนมหวาน เป็นประจำ เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน | | | | () K14 |
| 15. | ผู้ที่ดื่มชา กาแฟ เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง | | | | () K15 |



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับ

การปฏิบัติ

เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

| | | | |
|---------------------|---------|------|--|
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง | ท่าน | ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆ เลย |
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ท่าน | มีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์ |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ท่าน | มีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์ |
| ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | หมายถึง | ท่าน | มีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 1-2 วันใน 1 เดือน |

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ปฏิบัตินานๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | สำหรับผู้วิจัย |
|----------------------------------|--|------------------|-----------------|-------------------|------------------|----------------|
| ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | | | |
| 1. | ท่านรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณ 5 ซีดในอาหาร 1 วัน | | | | | () F1 |
| 2. | ท่านการรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง | | | | | () F2 |
| 3. | ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง | | | | | () F3 |
| 4. | ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทูเรียน ลำไย ขนุน | | | | | () F4 |
| 5. | ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท เหล้าปั่น เป็นต้น | | | | | () F5 |
| 6. | ท่านเติมน้ำปลาทุกครั้งในอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกครั้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว | | | | | () F6 |
| ข้อมูลพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย | | | | | | |
| 7. | ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที | | | | | () E1 |
| 8. | ท่านทำการอบอุ่นร่างกาย ก่อนออกกำลังกาย หรือ เล่นกีฬา 5-10 นาที | | | | | () E2 |
| 9. | ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ เหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้น กว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียง ได้จนจบประโยค) อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที | | | | | () E3 |
| 10. | ท่านทำการยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา 5-10 นาที | | | | | () E4 |



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ต่อ)

| ข้อ | ข้อความ | ปฏิบัติ เป็นประจำ | ปฏิบัติ บาง ครั้ง | ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง | ไม่เคย ปฏิบัติ เลย | สำหรับ ผู้วิจัย |
|--------------------------------|--|----------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| ข้อมูลพฤติกรรม ด้านอารมณ์ | | | | | | |
| 11 | เมื่อท่านมีอาการเครียดท่านผ่อนคลาย ความเครียดด้วยวิธีใดบ้าง | | | | | |
| | 1.1 การสวดมนต์ ไหว้พระ/นั่งสมาธิ | | | | | () T1.1 |
| | 1.2 ออกกำลังกาย | | | | | () T1.2 |
| | 1.3 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆหรือสมาชิก ในครอบครัว | | | | | () T1.3 |
| | 1.4 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | | | | | () T1.4 |
| 12 | ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึก โกรธ เช่นไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรง ข้าม ไม่เอะอะโวยวาย | | | | | () S2 |
| พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง | | | | | | |
| 13 | ท่านเคยตรวจวัดความดันโลหิตสูง ตรวจวัด ระดับน้ำตาลในเลือด | | | | | () S1 |
| 14 | เมื่อท่านเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ซื้อยารับประทานเอง | | | | | () S2 |
| 15 | ท่านศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต วารสาร ขอ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. | | | | | () S3 |
| 16 | ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดมึนศีรษะ สงสัยว่ามีระดับความดันโลหิต เพิ่มสูงขึ้น มีอาการปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย เป็นต้น | | | | | () S4 |



แบบประเมินการมีส่วนร่วม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อ และตอบคำถามโดยการเขียนเครื่องหมายกากบาท (✓) ในช่องที่ท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆอย่างเป็นความจริงเพียงข้อเดียว ดังนี้

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง |
| มาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเกือบทุกครั้ง |
| ปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง |
| น้อย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว |

| ข้อ | การมีส่วนร่วม | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|--|-------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. | ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R1 |
| 2. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ตามกิจกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R2 |
| 3. | ท่านได้ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรมของการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R3 |
| 4. | ท่านได้มีส่วนร่วมในสร้างการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R4 |
| 5. | ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงานโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R5 |
| 6. | ท่านได้มีส่วนร่วมในแสดงความคิดเห็นในกิจกรรม | | | | | | () R6 |
| 7. | ท่านได้มีส่วนร่วมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R7 |



| ข้อ | การมีส่วนร่วม | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|-------------|------|----------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | |
| 8 | ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R8 |
| 9 | ท่านได้มีส่วนร่วมในการสรุปผลและอภิปรายผล การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R9 |
| 10. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการพัฒนาครั้งต่อไป | | | | | | () R10 |



แบบประเมินความพึงพอใจ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ช้อ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรง ที่ตรงกับ
ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

| ข้อ | ประเด็น | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|--|-------------|-----|-------------|------|----------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | |
| 1. | ท่านมีความพึงพอใจในในกิจกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การจัดการทางอารมณ์ ในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS1 |
| 2. | ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS2 |
| 3. | ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรมโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS3 |
| 4. | ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามรูปแบบเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS4 |
| 5. | ท่านมีความพึงพอใจในมีส่วนร่วมกิจกรรมตามโครงการการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | | | | | | () SS5 |
| 6. | ท่านมีความพึงพอใจในแนวทางการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS6 |



| ข้อ | ประเด็น | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 7. | ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ | | | | | | () SS7 |
| 8. | ท่านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () SS8 |
| 9. | ท่านมีความพึงพอใจผลของการดำเนินการของการพัฒนาการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | | | | | | () SS9 |
| 10. | ท่านมีความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิกครั้งนี้ | | | | | | () SS10 |



เลขที่แบบสอบถาม.....(ld)

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามขอให้ท่านตอบตามความคิดเห็นของท่านและตามความเป็นจริง ข้อความต่างๆ ที่ท่านตอบในแบบสอบถาม ผู้ศึกษาถือว่าเป็นความลับ จะไม่เปิดเผยและจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด โดยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์

นางสาวเกษมณี คำดี

นักศึกษาปริญญาโทสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ลำดับแบบสอบถาม

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบ และเติมคำในช่องว่าง () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง () Sex
2. อายุปี (นับจำนวนเต็มปี) () Age
3. สถานภาพสมรส () Status
 - () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ศาสนา () Relig
 - () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. เพิ่มอื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา () Edu
 - () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ () Occu
 - () 1. ไม่ได้ทำงาน () 2. เกษตรกร
 - () 3. กิจการส่วนตัว/ค้าขาย () 4. รับจ้าง
 - () 5. ข้าราชการบำนาญ () 6. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - () 7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน () 8. อื่นๆระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน () Rel
 - () 1. ไม่มีรายได้ () 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
 - () 3. 5,001-10,000 บาท () 4. 10,001-15,000 บาท
 - () 5. 15,001-20,000 บาท () 6. 20,001 บาทขึ้นไป
8. ตำแหน่ง () Foc
 - () 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 - () 3. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
 - () 4. ผู้นำชุมชน
 - () 5. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - () 6. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



ส่วนที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านคำถามแต่ละข้อ และตอบคำถามโดยการเขียนเครื่องหมายกากบาท (✓) ในช่องที่ท่านเห็นว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อย่างเป็นทางการจริงเพียงข้อเดียว ดังนี้

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง |
| มาก | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวเกือบทุกครั้ง |
| ปานกลาง | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง |
| น้อย | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่ามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | เมื่อท่านเห็นว่าไม่มีมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว |

| ข้อ | การมีส่วนร่วม | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตกลงทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R1 |
| 2. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R2 |
| 3. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R3 |
| 4. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R4 |
| 5. | ท่านมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนงานโครงการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R5 |
| 6. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกกิจกรรม | | | | | | () R6 |
| 7. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการประเมิน ความเสี่ยงโอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R7 |



| ข้อ | การมีส่วนร่วม | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|-------------|------|----------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | |
| 8 | ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R8 |
| 9 | ท่านได้มีส่วนร่วมในการสรุปผลและอภิปราย ผลการพัฒนาแบบการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () R9 |
| 10. | ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทาง การพัฒนาครั้งต่อไป | | | | | | () R10 |



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ข้อ

(สำหรับผู้ร่วมกระบวนการ)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรง ที่ตรงกับ ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

| | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

| ข้อ | ประเด็น | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. | ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการ ผลลัพธ์ และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นของพัฒนารูปแบบ การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงของชุมชน บ้านฉลิก | | | | | | () S1 |
| 2. | ท่านมีความพึงพอใจในการวางแผนและตกลงทำงานร่วมกัน | | | | | | () S2 |
| 3. | ท่านมีความพึงพอใจในแผนงานโครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของ ชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () S3 |
| 4. | ท่านมีความพึงพอใจในการประเมิน ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนด ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () S4 |
| 5. | ท่านมีความพึงพอใจในการกิจกรรม ตามโครงการการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | | | | | | () S5 |
| 6. | ท่านมีความพึงพอใจในการเสริมสร้างแนวทางการดูแลตนเองในกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | | | | | | () S6 |



| ข้อ | ประเด็น | ความคิดเห็น | | | | | สำหรับ ผู้วิจัย |
|-----|---|-------------|-----|---------|------|------------|--------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 7. | ท่านมีความพึงพอใจกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ | | | | | | () S7 |
| 8. | ท่านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิก | | | | | | () S8 |
| 9. | ท่านมีความพึงพอใจผลของการดำเนินการของการพัฒนาการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง | | | | | | () S9 |
| 10. | ท่านมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของชุมชนบ้านฉลิกนี้ | | | | | | () S10 |



ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline)

แนวทางการสนทนากลุ่มฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านฉลิก ตำบลตรวง อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

| ประเด็นคำถาม | แนวคำถาม |
|---|--|
| 1.การรับรู้สภาวะสุขภาพตนเอง/ชุมชนในขณะนี้ ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | การวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงและในชุมชน ความคาดหวังใน การจัดการพฤติกรรมและการดูแลตนเอง |
| 2.ด้านความรู้โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง | ประกอบด้วย ความหมาย ชนิดของโรค สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง |
| 3.พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง | เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ประกอบด้วย การควบคุม อาหาร ด้านการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การสังเกตอาการเมื่อป่วย |
| 4.แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | การวางแผนปฏิบัติการในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง การดำเนินกิจกรรม โครงการ ข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างรูปแบบ สนับสนุนการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน |



ชุดที่ 3 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม

แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลึก ตำบลตรวจ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

| ประเด็นในการสังเกต | รายละเอียด |
|--|--|
| การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างไร | |
| 1. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม | 1.1 ทั้งหมด.....ชาย.....หญิง..... |
| | 1.2 ประเภทผู้เข้าร่วม |
| | - ผู้นำชุมชนคน |
| | - อบต.คน |
| | - เจ้าหน้าที่..... คน |
| | - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน.....คน |
| | - กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....คน |
| | - อสม.เชี่ยวชาญ.....คน |
| 2. การเสนอแนวคิด | |
| 3. การร่วมอภิปราย | |
| 4. เป็นที่ปรึกษากลุ่ม | |
| 5. ช่วยวิเคราะห์ปัญหา | |
| 6. ช่วยสรุปประเด็นสำคัญ | |
| 7. การเสนอตัวรับผิดชอบ | |
| 8. การชี้แนะเพื่อนร่วมกลุ่ม | |
| 9. อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

สรุปสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมตามสถานการณ์ สภาพที่เป็นจริงตามข้อสรุปของกลุ่ม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ฉ
แผนปฏิบัติการจัดกิจกรรม



แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|---|--|--|----------|----------------------------|------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <p>ระยะที่ 1 <u>ขั้นเตรียมการ</u> ก่อนการวิจัย</p> <p>กิจกรรม 1. ศึกษาศึกษาบริบทของชุมชน และรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ของชุมชน</p> <p>วัตถุประสงค์ - เพื่อเก็บข้อมูลของชุมชนก่อนทำการศึกษาวิจัย</p> <p>เป้าหมาย - พื้นที่บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์</p> | <p>- ศึกษาข้อมูลบริบทของชุมชน รวบรวมข้อมูลจาก ข้อมูลทุติยภูมิ ชุมชนบ้านฉลิก ตำบลตรวจ</p> | <p>สถานที่ -บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีนคร จังหวัดสุรินทร์</p> <p>วัสดุอุปกรณ์ -กล้องถ่ายรูป -สมุดบันทึก</p> <p>งบประมาณ -</p> | -ม.ค.57 | ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย | - ทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน | -แบบบันทึกการปฏิบัติงาน | - การจดบันทึก - การซักถาม |

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|---|--|--|----------|----------------------------|---|--|---|
| <p>ระยะที่ 1 <u>ขั้นเตรียมการก่อนการวิจัย(ต่อ)</u></p> <p>กิจกรรม</p> <p>2. ศึกษาข้อมูลชุมชน ในชุมชน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อศึกษาข้อมูล ในชุมชน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- หมู่ที่ 5 บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีนครังค์ จังหวัดสุรินทร์</p> | <p>- ลงพื้นที่หาข้อมูลสภาพการณ์วิเคราะห์ ในชุมชน</p> | <p>สถานที่</p> <p>-บ้านฉลิก ตำบลตรวจ อำเภอสรีนครังค์ จังหวัดสุรินทร์</p> <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>-กล้องถ่ายรูป</p> <p>-สมุดบันทึก</p> | -กพ..57 | ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย | <p>- ทราบสภาพการณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง ในชุมชน</p> | <p>- แบบบันทึกการปฏิบัติการ</p> <p>-แบบสังเกตการณ์</p> | <p>- การจดบันทึก</p> <p>- การซักถาม</p> |



| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|--|--|---|----------|----------------------------|---|---|---|
| <p>ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการวิจัย</p> <p>1. ขั้นวางแผน (Planning)</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1.1 ศึกษาการดำเนินงานและปัญหา</p> <p>1.2 แผนปฏิบัติการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้มีคณะกรรมการวิจัย - เพื่อให้คณะกรรมการเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวทางการดำเนินงาน <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน - ผู้นำชุมชน, อสม. อบต. 20 คน - กลุ่มเสียงเบาหวาน <p>ความดันโลหิตสูง 22 คน</p> | <p>1.ประสานงานคณะกรรมการวิจัยทางวาจาแล้วจึงทำการแต่งตั้งโดยทำหนังสือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ</p> <p>2.ประชุมคณะกรรมการวิจัยเพื่อชี้แจงประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและจัดทำแผนปฏิบัติการ</p> <p>3. มีแผนปฏิบัติการวิจัย</p> | <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> -ห้องประชุม อบต. ตรวจ <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องคอมพิวเตอร์ -เครื่องเสียง -กล้องถ่ายรูป -สมุดบันทึก <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ค่าอาหารผู้เข้าร่วมประชุม | -ม.ค.57 | ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย | <ul style="list-style-type: none"> -มีคำสั่งคณะกรรมการวิจัย -คณะกรรมการเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย | <ul style="list-style-type: none"> - แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม - แบบสอบถาม | <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการวิจัย - จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย |



| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|---|---|--|-----------------|---------------------|--|---|---|
| <p>2. <u>ขั้นปฏิบัติการ(Action)</u></p> <p>กิจกรรม</p> <p>2.1 ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อดำเนินแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองความดันโลหิตสูง <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน - ผู้นำชุมชน, อสม. อบต. 20 คน - กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 22 คน | <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศ/ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางเพื่อให้ประชาชนในชุมชนทราบดำเนินกิจกรรม | <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านฉลิก ตำบลตรวจ <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล้องถ่ายรูป - สมุดบันทึก <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่ารายการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ | - ก.พ. 57 | ผู้วิจัยและคณะทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานของผู้มีส่วนร่วมในชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการสนทนากลุ่ม - แบบสังเกตการมีส่วนร่วม | <ul style="list-style-type: none"> - การจดบันทึก - การบันทึกภาพ |
| <p>2.2 นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ ให้การสนับสนุน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อการดำเนินแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง <p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่รพ.สต. 3 คน - ผู้นำชุมชน, อสม. อบต. 20 คน - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 22 คน | <ul style="list-style-type: none"> - ประกาศ/ประชาสัมพันธ์โครงการฯ - ดำเนินงานปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ | <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำบลตรวจ <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล้องถ่ายรูป - สมุดบันทึก <p>งบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายในการติดตาม การสนับสนุนกิจกรรม | -ก.พ. - มี.ค.57 | ผู้วิจัยและคณะทำงาน | <ul style="list-style-type: none"> - มีแผนปฏิบัติการหรือโครงการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง | <ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการสนทนากลุ่ม - แบบสังเกตการมีส่วนร่วม - แบบสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ | <ul style="list-style-type: none"> - การจดบันทึก - การบันทึกภาพ |

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/ เป้าหมาย | ขั้นตอนและ วิธีการ ดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/ งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ | เครื่องมือ เก็บรวบรวม ข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการ ประเมิน |
|--|---|---|----------|---------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <p>3. ชั้นสังเกต(Observation)</p> <p>กิจกรรม</p> <p>3.1 การสังเกตของกลุ่มตัวอย่างที่ ปฏิบัติการจริง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อสังเกตการปฏิบัติตามแผนงาน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 3 คน - ผู้นำชุมชน, อสม.อบต. 20 คน - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง 22 คน</p> | <p>- จัดบันทึกตาม แบบสังเกต</p> | <p>สถานที่</p> <p>- รพ.สต.ตรวจ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์</p> <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>- กล้องถ่ายรูป - สมุดบันทึก</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- ค่าตอบแทน ในการปฏิบัติงาน</p> | -เม.ย.57 | ผู้วิจัยและ คณะทำงาน | - ทราบข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง | -แบบ สังเกตการณ์ | - การจัดบันทึก - การบันทึกภาพ |
| <p>3.2 ประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติ การ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อประเมินผลการพัฒนาตามแผนปฏิบัติ การ</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 3 คน - ผู้นำชุมชน, อสม.อบต. 22 คน - กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง</p> | <p>- จัดบันทึก ตามแบบสังเกต การมีส่วนร่วม</p> | <p>สถานที่</p> <p>- บ้านฉลิก อำเภอศรีนคร จังหวัดสุรินทร์</p> <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>- กล้องถ่ายรูป - สมุดบันทึก</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- ค่าตอบแทนใน การปฏิบัติงาน</p> | -เม.ย.57 | - ผู้วิจัยและ คณะทำงาน | - ทราบผลการ ประเมินผลตาม แผนปฏิบัติการ | - แบบสังเกต การมีส่วน ร่วม | - การจัดบันทึก - การบันทึกภาพ |

| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|--|---|--|----------------|----------------------------|---|---|--|
| <p>4.ขั้นสะท้อนผลกลับ (Reflection) กิจกรรม</p> <p>4.1 สรุปผลการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม</p> <p>4.2 สรุปผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วม</p> <p>4.3 ประเมินการพัฒนารูปแบบดำเนินกิจกรรม</p> <p>4.4 คืบข้อมูลสู่ชุมชนผ่านการประชุมกลุ่มและเผยแพร่รายงานผลการดำเนินงาน (โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการพัฒนา)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินการวิจัย</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่รพ.สต. 3 คน</p> <p>- ผู้นำชุมชน, อสม.อบต. 20 คน</p> <p>- กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> | <p>- จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย</p> | <p>สถานที่</p> <p>-ห้องประชุม รพ.สต.ตรวจ</p> <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>-เครื่องเสียง</p> <p>-กล้องถ่ายรูป</p> <p>-สมุดบันทึก</p> <p>งบประมาณ</p> <p>-ค่าอาหารผู้เข้าประชุม</p> | <p>- พค.57</p> | <p>ผู้วิจัยและคณะทำงาน</p> | <p>- ได้รูปแบบใหม่ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> | <p>-แนวทางสนทนากลุ่ม</p> <p>-แบบสังเกตการมีส่วนร่วม</p> | <p>- การจดบันทึก</p> <p>- จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม</p> <p>- การถ่ายภาพ</p> |



| กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย | ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน | สถานที่/วัสดุอุปกรณ์/งบประมาณ | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ | ผลที่คาดว่าจะได้รับ | เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล | ตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมิน |
|--|--|--|----------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|
| <p>ระยะที่ 3 หลังการดำเนินงานวิจัย</p> <p>กิจกรรม</p> <p>1. ประเมินผลหลังการวิจัย</p> <p>ประเมินความรู้เรื่องความรู้ปัจจัยเกี่ยวข้องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>3. ประเมินการมีส่วนร่วมในการในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>4. ประเมินความพึงพอใจการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อประเมินผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย</p> | <p>- ประเมินผลหลังการวิจัยในเรื่องของความรู้เรื่องปัจจัยเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง, การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>ความดันโลหิตสูง</p> <p>, ความพึงพอใจการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p> | <p>สถานที่</p> <p>-รพ.สต.ตรวจ</p> <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <p>- เครื่องคอมพิวเตอร์</p> <p>-สมุดบันทึก</p> <p>งบประมาณ</p> <p>-</p> | <p>-พ.ค.57</p> | <p>ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย</p> | <p>-ผลการประเมินหลังการวิจัย</p> | <p>- แบบประเมินความรู้เรื่องการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง, การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง, ความพึงพอใจการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยง</p> | <p>- ผลการประเมินหลังดำเนินการ</p> <p>- จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย</p> |



ภาคผนวก ช
ตัวอย่างภาพกิจกรรม



ประชุมเครือข่ายการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับกิจกรรมเสริมความรู้



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ



กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล นางสาวเกษณี คำดี
วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2529
จังหวัด และประเทศที่เกิด จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2541 ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านระแงง อำเภอศีขรภูมิ
จังหวัด สุรินทร์
พ.ศ. 2544 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย อำเภอศีขรภูมิ
จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย อำเภอศีขรภูมิ
จังหวัดสุรินทร์
พ.ศ. 2552 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลศรีณรงค์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ 32150
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ 837 หมู่ 3 ตำบลระแงง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ 32110
โทรศัพท์ 08 - 8467 - 7022

