

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

อรทัย ทองชั้น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
กันยายน 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

อรทัย ทองชั้น

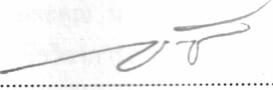
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
กันยายน 2557  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวอรทัย ทองชั้น  
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

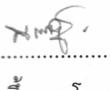
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(อาจารย์ ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.นำผึ้ง ดุงโคกกรวด)

กรรมการ

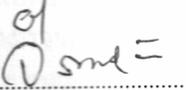
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ ปริญญา ผกานนท์)

กรรมการ

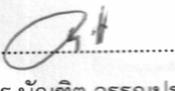
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



(ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์)

กรรมการ

(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)



(อาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)



คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...19... เดือน.....ก.พ..... พ.ศ. 2557

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ปริญญา ผกานนท์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว ประธานกรรมการสอบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ไอศวรรย์ รักชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวานใหญ่ นายธัชชัย ใจคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร นายทิน ต้นสมรส สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ นางสาวเพ็ญศรี ปัญญาเฉียบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลหัวานใหญ่ และนายประยุทธ ศรีสำราญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวานใหญ่ ที่อำนวยความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณตัวแทนองค์กรชุมชนในเขตตำบลชะโนด รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ความเข้าใจในด้านวิชาการ ขอขอบคุณครอบครัว ที่เป็นผู้ให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อรทัย ทองขัน



<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมุกดาหาร		
<b>ผู้วิจัย</b>	นางสาวอรทัย ทองชั้น		
<b>กรรมการควบคุม</b>	อาจารย์ ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด อาจารย์ ปริญญา ผกานนท์		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตร์
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2557

### บทคัดย่อ

การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ถือเป็นหัวใจที่สำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมุกดาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย และตัวแทนองค์กรในชุมชน จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ผลต่างของตัวแปร ด้วยสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน 2) ประชุมกลุ่มปัญหา 3) คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ปัญหา 4) การอบรมเชิงปฏิบัติการ 5) มอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องรับผิดชอบ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ตรวจสอบติดตาม 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 9) ถอดบทเรียน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น โดยหลังการทำกิจกรรมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 85.7 และ 91.4 ตามลำดับ) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.1) และการมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.7) โดยดีขึ้นจากการทำกิจกรรมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง การสร้างทีมงานและเครือข่าย และกระบวนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอน

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแบบ; การมีส่วนร่วม; การดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



**TITEL** The Development of Community Participation Model for Self-Care in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Chanod Health Center, Chanod Sub - district, Wanyai District, Mukdahan Province.

**AUTHOR** Miss Orathai Thongkhun

**ADVISORS** Namphung Dungkokkrud, Ph.D.  
Parinya Phakanon, M.P.H

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

**UNIVERSITY** Mahasarakham University **YEAR** 2014

### ABSTRACT

The encouraging processes in type 2 diabetes patients with the community participatory model for self-care is very essential issue. The purposes of this action research were to develop a model of community participation for self-care in type 2 diabetes patients at Chanod health center (Wanyai, Mukdahan) by applying the technology of participation concept (TOP). The target group in this study consisted of 105 from type 2 diabetes patients, caregivers of the patients, and surrogates of community. The instruments used in the study were questionnaire and interviewing. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired samples t-test.

The results revealed that the key elements of activities were 9 steps such as 1) Educational context, 2) Brainstorming, 3) Restoration to recognize, 4) The workshop, 5) Assignments, 6) Action, 7) Monitoring, 8) Conference, and 9) Lesson learned. These processes could encourage patients had more knowledge and more participating self-care. After the processes, the results showed good overview level and self-care practice (85.7 and 91.4 %, respectively), moderate level of blood glucose control (57.1%) and moderate level of community participation (85.7%), which were higher than before the processes performing with statistical significance level of 0.05.

In summary, the key success factors are the developed potential of community leaders, team building and network, and community participation with all processes of the developed model.

**Key word:** model development, participation, self-care, diabetes type 2 patients



## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ค
สารบัญ .....	ง
สารบัญตาราง .....	ฉ
สารบัญภาพประกอบ .....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ภูมิหลัง .....	1
1.2 คำถามการวิจัย .....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย .....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย .....	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล .....	7
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน .....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง .....	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง .....	18
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน .....	25
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ .....	30
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม .....	34
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	43
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	47
3.1 รูปแบบการวิจัย .....	47
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	47
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	49
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	52
3.5 การสร้างเครื่องมือ .....	55
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57



	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	59
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	60
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบท การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	60
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการการดำเนินงานการพัฒนาแบบ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ....	70
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 .....	89
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 .....	96
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	98
5.1 ความมุ่งหมาย .....	98
5.2 สรุปผล .....	99
5.3 การอภิปรายผล .....	103
5.4 ข้อเสนอแนะ .....	111
เอกสารอ้างอิง .....	112
ภาคผนวก .....	119
ภาคผนวก ก รายนามผู้ตรวจสอบเครื่องมือ .....	120
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม .....	122
ภาคผนวก ค ใบรับรองอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/หนังสือขอความ อนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ/การทดลองใช้เครื่องมือ/แบบฟอร์มยินยอม .....	143
ภาคผนวก ง ระดับคะแนนเฉลี่ยรายข้อ .....	155
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน .....	165
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	170



## สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง	2.1	เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ..... 11
ตาราง	2.2	ดัชนีชี้วัดการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ..... 15
ตาราง	2.3	เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ..... 32
ตาราง	3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มเป้าหมาย ตำบลชะโนด ..... 56
ตาราง	4.1	วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ ที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร .. 62
ตาราง	4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลักษณะประชากร . 64
ตาราง	4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามการเจ็บป่วย ..... 66
ตาราง	4.4	กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ..... 77
ตาราง	4.5	สรุปผลการดำเนินงานตาม กรอบแนวคิดการดำเนินงาน PAOR ..... 82
ตาราง	4.6	เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ตามแนวคิดเชิงระบบ ..... 85
ตาราง	4.7	รูปแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม ..... 88
ตาราง	4.8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการ พัฒนา ..... 89
ตาราง	4.9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านก่อนและหลัง การพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t – test (n = 35) ..... 90
ตาราง	4.10	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแล ตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านก่อนและหลัง การพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t – test (n = 35) ..... 90
ตาราง	4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35) ..... 91
ตาราง	4.12	จำนวนและร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนดก่อนและหลัง การดำเนินงาน (n=35) ..... 92
ตาราง	4.13	ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด ก่อนและหลัง การดำเนินงาน (n=35) ..... 92
ตาราง	4.14	ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา ..... 93



ตาราง	4.15	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาพรวมทุกด้านก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t – test (n = 70) .....	95
ตาราง	4.16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=70) .....	95
ตาราง	ง.1	ความถี่และร้อยละของความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายข้อ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 35) .....	156
ตาราง	ง.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 35) .....	160
ตาราง	ง.3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การพัฒนา (n = 70) .....	162



## สารบัญภาพประกอบ

		หน้า
ภาพประกอบ	2.1	ธงโภชนาการแสดงปริมาณอาหารและเครื่องดื่มผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ..... 19
ภาพประกอบ	2.2	ขั้นตอนการวิจัยแบบ PAOR ..... 33
ภาพประกอบ	2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 46
ภาพประกอบ	4.1	สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) ..... 72
ภาพประกอบ	4.2	รูปแบบใหม่ ..... 83
ภาพประกอบ	4.3	รูปแบบ CHANOD Model ..... 89



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ภูมิหลัง

ภาวะเบาหวานมีการค้นพบตั้งแต่ในยุคโบราณของ อียิปต์ กรีซ โรม และอินเดีย ในเบื้องต้นรายงานว่ามีอาการน้ำหนักรีด ปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะมีรสหวาน จึงได้มีการแนะนำทางด้านอาหารในปี พ.ศ. 613 ชาวโรมันชื่อ Aretaeus ได้ทำการบันทึกอาการกระหายน้ำและปัสสาวะบ่อย โดยตั้งชื่ออาการว่า “Diabetes” ซึ่งมีความหมายในภาษาอังกฤษว่า To Flow Through ต่อมาในปี พ.ศ. 2218 Thomas Willis แพทย์ชาวอังกฤษได้กล่าวถึงรสหวานในปัสสาวะในชื่อของ “Mellitus” ซึ่งหมายถึง “Honeylike” (องค์การอนามัยโลก, 2556)

ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกถึง 246 ล้านคน โดยผู้ป่วยเบาหวาน 4 ใน 5 เป็นชาวเอเชีย และในปีพ.ศ. 2568 ประเมินการว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 333 ล้านคน (องค์การอนามัยโลก, 2546) อ้างถึงในสุนทร ตันชนันท์, 2548) สำหรับประเทศไทยปัจจุบันโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งพบว่ามีอัตราการป่วยและตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รายงานอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2553 - 2555 จากสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับที่ 6 โดยมีอัตราป่วยคิดเป็น 879.58, 954.18 และ 998.25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 11.11, 10.82 และ 11.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 839.70, 816.87 และ 944.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 19.18, 17.05 และ 12.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556) สถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอห้วยน้ำขาว พบว่าในปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานคิดเป็น 2,591.91, 2,893.41 และ 3,147.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น 84.88, 63.49 และ 68.78 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2556)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำขาว จังหวัดมุกดาหารเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการของหน่วยคู่สัญญาหลักโรงพยาบาลห้วยน้ำขาว มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน 5 หมู่บ้าน 641 หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 2,612 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำขาว, 2556) บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 30 คน จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด พบว่า เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับที่ 1 ของอำเภอห้วยน้ำขาว และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2553 - 2555 คิดเป็น 2,599.47, 2,894.18 และ 3,148.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น



38.76, 77.52 และ 77.52 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มุกดาหาร, 2556) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมากขึ้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ น้ำหนักตัว มากเกินหรืออ้วน การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายน้อยลง โภชนาการที่ไม่ถูก สุขลักษณะ ความเครียดเรื้อรัง พันธุกรรมเชื้อชาติ รวมทั้งอายุของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พบโรค นี้มากขึ้น (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคเบาหวานที่พบมากในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุใน ประเทศไทย พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 95 ของโรคเบาหวานทั้งหมด (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, 2543) โดยโรคเบาหวานนี้เป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องได้รับการตรวจรักษาและการควบคุมโรคตลอดชีวิต เมื่อไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว สภาวะเศรษฐกิจ สังคมและระบบสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จะมีการตรวจระดับน้ำตาล (Fasting Blood Sugar, FBS) ทุกเดือนเพื่อตรวจระดับน้ำตาล ดังนี้ 1) ถ้าการคัดกรองยืนยันการตรวจระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้สุขศึกษา เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสมและนัดผู้ป่วยมา เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ซ้ำอีกทุก 1-3 เดือน ถ้าผลตรวจน้ำตาลยังสูงที่ 126 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร จะส่งพบแพทย์ แพทย์จะให้การศึกษาโดยใช้ยาเม็ดรับประทานและให้สุขศึกษาเรื่องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม 2) ถ้าผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดได้ 160 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนัดให้ผู้ป่วย เบาหวานมารับการตรวจรักษาทุก 1 เดือนและให้สุขศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม และ 3) ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับ น้ำตาลในเลือดได้ 160-200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มารับการตรวจ รักษาทุก 1 เดือนเพื่อพบแพทย์ ให้การศึกษาและให้คำปรึกษาและถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหาและนัดพบ แพทย์เพื่อปรับการรักษา ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่ (โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่, 2556) จากการสำรวจพบว่า รูปแบบการให้บริการในปัจจุบัน ยังไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ จากข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด จำนวน 89 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.68 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.24 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.37 และมีภาวะ ความดันโลหิตสูง จำนวน 24 รายคิดเป็นร้อยละ 26.96 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่, 2556) และจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าในเรื่องของการมีส่วนร่วม ของชุมชนในตำบลชะโนด ยังมีส่วนร่วมในระดับน้อยซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 67 คน (ร้อยละ 75.28) มีความต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วย ทั้งในเรื่องของการเป็นแกนนำด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์



ในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรคจำเป็นต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามสูงมาก (Armstrong, 1987) การดูแลที่ผ่านมาพบว่า มีความพยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นดังจะเห็นได้ว่า มีโครงการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นมากมายแต่พบว่า ประสิทธิภาพของโครงการให้ความรู้ต่างๆประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษาและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้ (ภาวนา กิริยัตตวงศ์, 2551) ดังนั้น หากให้ความสำคัญกับญาติผู้ป่วยมากขึ้นโดยการให้ญาติเข้ามามีบทบาทร่วมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยหรือการควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยควรบริโภคและไม่ควรบริโภค การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การช่วยดูแลทำให้ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการนัดทำหรือแม้แต่การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเอง รวมไปถึงการจัดการจัดการระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ความสำคัญกับการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายตามนัดทุกครั้ง เหล่านี้จะช่วยเอื้อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและต่อเนื่องมากขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา (จุฑามาส ยอดเรือน, 2549) นอกจากนี้แล้วการให้บ้านเป็นสถานที่ในการรักษาโรคเบาหวานถือเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานด้วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพที่บ้าน โดยการให้การศึกษาแนะนำซึ่งถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, 2546) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีความรู้และทักษะเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการที่จะสามารถค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริงและร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขอันจะนำมาซึ่งการมีรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดำเนินชีวิตไปได้โดยปกติสุข

จากสภาพและปัญหาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

## 1.2 คำถามของการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ที่เหมาะสมเป็นอย่างไร



### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

#### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

### 1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 เข้าใจสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1.4.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้านอื่นๆได้อย่างเหมาะสม

1.4.3 สร้างเครือข่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความยั่งยืน

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

#### 1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบททั่วไปของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีหลักๆ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นประเภทการวิจัย เชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) กระบวนการวิจัยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ได้แก่ วิถีถูกปัญหา (ORID) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method)



## 1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1.5.2.1 ด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จำนวน 89 คน
- 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 89 คน
- 3) ตัวแทนองค์กรในชุมชน จำนวน 75 คน

### 1.5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 35 คน
- 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 35 คน
- 3) ตัวแทนองค์กรในชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 35 คน

### 1.5.3. ขอบเขตด้านวิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) เป็นเครื่องมือสำหรับส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการให้ผู้ช่วย ตอบแบบสัมภาษณ์

### 1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

### 1.5.5 ขอบเขตด้านเวลา

ธันวาคม 2556 – พฤษภาคม 2557

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม หมายถึง การนำเอากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเภท การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) โดยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทำให้ได้ แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.6.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมตั้งแต่การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินและสะท้อนผล

1.6.3 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ



ตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

1.6.4 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1.6.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ญาติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ด้วยกันกับผู้ป่วย ประกอบด้วย สามี บุตร และหลาน

1.6.6 ตัวแทนองค์กรในชุมชน หมายถึง กลุ่มผู้นำชุมชนในตำบลชะโนด ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน กลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 10 คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

1.6.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ทำหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชนแบบผสมผสานที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพ มากกว่าการรักษา โดยให้บริการด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตของผู้ป่วย

1.6.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสมตามความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริงควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุง เพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจสามารถนำไปใช้และเผยแพร่ได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ประกอบด้วย การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินและสะท้อนผล

1.6.9 ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากการเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar; FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าไม่เกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Standards of Medical Care in Diabetes, 2006 : 29 อ้างอิงมาจาก กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ, 2551)

1.6.10 ความรู้ หมายถึง ความรู้ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

1.6.11 การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลด้านสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน



## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหารผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

#### ชนิดที่ 2

- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

#### 2.1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้ให้ความหมายและคำนิยามของโรคเบาหวานไว้หลายประการ ดังนี้

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ได้อธิบายไว้ว่า โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) คือ ความผิดปกติเรื้อรังที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสที่ได้จากอาหารที่ร่างกายรับประทานเข้าไปเนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินหรือร่างกายไม่สามารถใช้ฮอร์โมนที่สร้างขึ้นได้ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และเมื่อสูงเกินขีดจำกัดของไตก็จะถูกขับออกมาในปัสสาวะ

ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์ (2550) ได้อธิบายไว้ว่า โรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดตามปกติถ้า น้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็น เวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่นตาไตและระบบประสาท

จากนิยามความหมายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสรุปได้ว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ และเมื่อมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติไตจะขับน้ำตาลปนออก ออกมากับปัสสาวะ



## 2.1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

แบ่งประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุ โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association; ADA) ในปี ค.ศ. 1997 และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ในปี ค.ศ. 1998

2.1.2.1 เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus, IDDM, DM Type 1) หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เกิดจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลาย (Beta Cell of Islets of Langerhans) ทำให้ขาดฮอร์โมนอินซูลิน สาเหตุที่ทำให้เกิด คือ จากพันธุกรรม ความผิดปกติของปฏิกิริยาคุ้มกันโรคในร่างกาย (Autoimmune) จำเป็นต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ

- 1) ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี
- 2) อาการของโรคเกิดขึ้นรวดเร็ว
- 3) มีรูปร่างผอม
- 4) ถ้าขาดการรักษาด้วยอินซูลินส่วนใหญ่จะเกิดโรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันคือ ไตอะซิติกโตสิส (Diabetic Keto Acidosis)

2.1.2.2 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM, DM Type 2) หรือโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินหรือมีภาวะพร่องอินซูลินลักษณะทางคลินิก คือ

- 1) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี
- 2) อาการเกิดอย่างช้าๆ แบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการผู้ป่วยมักไม่จำเป็นต้องใช้อินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด
- 3) มีรูปร่างอ้วนหรือปกติ
- 4) มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัวอย่างชัดเจน

2.1.2.3 โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ จากสาเหตุต่างๆ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรมของการทำงานของเบต้าเซลล์, การทำงานที่ผิดปกติของอินซูลิน, โรคของตับอ่อน, โรคต่อมไร้ท่อ, ยา, สารเคมี, กลุ่มโรคต่างๆบางประเภท, โรคทางพันธุกรรมบางโรคอาจพบเบาหวานร่วมด้วย เช่น Down's Syndrome

2.1.2.4 โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) ตรวจพบว่า มีน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์หลังคลอด อาจหายหรือพัฒนาเป็นโรคเบาหวานเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านการเผาผลาญอาหารการตั้งครรภ์เพิ่มความต้องการใช้อินซูลินและอาจก่อให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงหรือทำให้สูญเสียความทนต่อกลูโคส GDM ส่วนมากกลับสู่ภาวะปกติหลังคลอดแต่พบร้อยละ 30-60 พัฒนาเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมามากที่สุด คือร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 98 มักถ่ายทอดทางพันธุกรรมและมักพบในคนอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถ สรุปได้ว่า โรคเบาหวานแบ่งเป็น 4 ชนิด ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดอื่นๆจากสาเหตุต่างๆ และโรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์



### 2.1.3 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ชญาณิช เขียวสด, 2550: 9) ได้แก่

2.1.3.1 กรรมพันธุ์ซึ่งมีบิดามารดาหรือบรรพบุรุษเป็นโรคเบาหวาน

2.1.3.2 สิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ของคนตะวันตก ออกกำลังกายน้อย กินอาหารมีไขมันมาก โยอาหารน้อย

2.1.3.3 ความอ้วนผลจากการวิจัยพบว่าคนอ้วนมีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึง 3 เท่าของคนปกติ

2.1.3.4 ความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจจะมีผลทำให้มีการดูดซึมใช้น้ำตาลลดลงซึ่งจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

2.1.3.5 ความอดทนต่อระดับน้ำตาลลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีการสังเคราะห์อินซูลินน้อยลง

2.1.3.6 ยาบางชนิด เช่นยาขับปัสสาวะยากุมกำเนิดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถ สรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ กรรมพันธุ์สิ่งแวดล้อมความอ้วน ความเครียด ความอดทนต่อระดับน้ำตาล และยา

### 2.1.4 อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

อาการที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2548) ได้แก่

2.1.4.1 ปัสสาวะบ่อยและมากปัสสาวะกลางคืน คนปกติมักจะไม่ต้องลุกมาปัสสาวะกลางดึกหรือปัสสาวะอย่างมาก 1 ครั้งนี้ในผู้ป่วยเป็นเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลสูงเกินความสามารถของไตในการสกัดกั้นมิให้น้ำตาลออกมาในปัสสาวะ (พลาสมาปกติในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) จะมีน้ำตาลออกมากับปัสสาวะซึ่งจะดึงน้ำตามมาทำให้สูญเสียน้ำไปด้วยจึงมีปัสสาวะมากกว่าคนปกติทำให้ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะกลางดึกหลายครั้งและอาจพบว่าปัสสาวะมีมดตอม

2.1.4.2 คอแห้งกระหายน้ำ ดื่มน้ำมากซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายสูญเสียน้ำมากทางปัสสาวะ

2.1.4.3 หิวบ่อยรับประทานจนแต่หน้าหนักลดอ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายเอาน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ เพราะอินซูลินไม่เพียงพอจึงมีการสลายพลังงานออกมาจากไขมันและกล้ามเนื้อ

2.1.4.4 ถ้าเป็นแผลจะหายยากมีการติดเชื้อตามผิวหนังเกิดฝีบ่อยเนื่องจากน้ำตาลสูงทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกำจัดเชื้อโรคลดลง

2.1.4.5 คันตามผิวหนังมีการติดเชื้อราง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิงสาเหตุของอาการคันเกิดขึ้นได้หลายอย่าง เช่น ผิวหนังแห้งเกินไปหรือการอักเสบของผิวหนังซึ่งพบบ่อยในผู้เป็นเบาหวาน

2.1.4.6 ตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อยการที่ตาพร่ามัวในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุหลายประการ เช่นนี้เป็นเพราะระสายตาเปลี่ยน (สายตาสั้น) เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลไปคั่งอยู่ในตาหรือตามัวอาจเกิดจากต่อกระจกจอตาผิดปกติจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1.4.7 ชาปลายมือปลายเท้าเกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมเนื่องจากน้ำตาลที่สูง ทำให้ลดความรู้สึกเจ็บปวดเท้ารู้สึกขาและการเจ็บปวดเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวเพราะว่าไม่รู้รู้สึกเจ็บจึงเกิดผลที่ทำได้ง่ายเพราะไม่รู้สีก กว่าที่จะทราบผลก็ลุกลามมากเมื่อเป็นแผลจะหายยากและติดเชื้อได้ง่าย



ซึ่งภาวะเสื่อมของเส้นประสาทส่วนปลายนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีอาการห่อนสมรรถภาพทางเพศหรือหมดความรู้สึกทางเพศได้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถ สรุปได้ว่า อาการของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบบ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยและมากเวลากลางคืน คอแห้งกระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก หิวบ่อย รับประทานจุแต่น้ำหนักลดอ่อนเพลีย ถ้าเป็นแผลจะหายยากมีการติดเชื้อตามผิวหนังเกิดฝีบ่อยคันตามผิวหนังมีการติดเชื้อราง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิง ตาพร่ามัวและชาปลายมือปลายเท้า

#### 2.1.5 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาศัยการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (สุนิตย จันทระเสริฐ และคณะ, 2547) ตามเกณฑ์ดังนี้

2.1.5.1 อาการของโรคที่ปรากฏขึ้นได้แก่ กระหายน้ำมาก หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลง โดยไม่ทราบสาเหตุอาการของโรคร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.1.5.2 ในกรณีที่ไม่มีอาการ เช่น มาพบแพทย์เพื่อการตรวจเช็คร่างกายและจะให้การวินิจฉัยว่าเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อระดับพลาสมากลูโคสก่อนรับประทานอาหารเข้าตั้งแต่ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไปอย่างน้อย 2 ครั้ง

2.1.5.3 กรณีสงสัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับพลาสมากลูโคสก่อนรับประทานอาหารเข้าไม่ถึง 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้ตรวจโดยตีมนสารละลายน้ำตาลกลูโคส 75 กรัมเจาะเลือดก่อนตีมนและ 2 ชั่วโมงหลังตีมนวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเมื่อระดับพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงตั้งแต่ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตรถือว่าปกติเมื่อระดับพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงน้อยกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตรและถือว่ามีความอดทนต่อน้ำตาลบกพร่อง (Impaired Glucose Tolerance Test: IGT) เมื่อระดับพลาสมากลูโคสที่ 2 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 140 – 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.1.5.4 ในกรณีที่ระดับพลาสมากลูโคสก่อนรับประทานอาหารเข้าอยู่ระหว่าง 120-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถือว่ามีความผิดปกติหรือเรียกว่าระดับน้ำตาลขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose; IFG) ควรให้ติดตามตรวจดูทุกปีถ้ามีปัจจัยเสี่ยงสูงและสงสัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยรับประทานน้ำตาลกลูโคส 75 กรัมดังกล่าวข้างต้น



ตาราง 2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2	พลาสมา กลูโคสขณะ อดอาหาร (มก./ดล.)	พลาสมา กลูโคส 2 ชั่วโมงหลัง รับประทาน (มก./ดล.)
คนปกติ (Normal)	< 100	< 140
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II Diabetes Mellitus)	>/= 126	>/= 200
ผลทดสอบความทนต่อน้ำตาลพร่อง (Impaired Glucose Tolerance Test)	100 - 125	140 - 199
ระดับน้ำตาลขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Plasma Glucose)	100-125	

หมายเหตุ: ในการเจาะเลือดตรวจระดับพลาสมากลูโคสให้งดอาหารอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือรับประทานลูกอมแต่ให้ดื่มน้ำเปล่าได้

#### 2.1.6 การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดีจะลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของโรค การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ดีโดยทั่วไปจะถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2544) คือ

##### เกณฑ์การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1.6.1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเป็นปกติ

2.1.6.2 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า 2 ชั่วโมงสูงไม่เกิน 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตรและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารกลางวันสูง ไม่เกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

2.1.6.3 ตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเช้าและเย็นไม่พบน้ำตาลและสารคีโตน

2.1.6.4 ปริมาณน้ำตาลน้อยกว่า 5 กรัมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

2.1.6.5 การมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และมีสุขภาพดี

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมได้ หมายถึง ภาวะที่ไม่มีหรือเกือบไม่มีน้ำตาลในปัสสาวะ ไม่มีสารคีโตนในปัสสาวะ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าปกติโดยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยทั่วไประดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose; FPG) ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติจะมีค่าไม่เกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า FPG มักคงที่มีความแปรปรวนระหว่างวันน้อยมาก ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคด้วยยารับประทานและอาการไม่รุนแรงสามารถนำค่า FPG มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เป็นอย่างดี

#### 2.1.7 โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

โรคแทรกซ้อนที่อาจพบได้ (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2547) ได้แก่



2.1.7.1 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการการรักษาอย่างรีบด่วนมีฉะนั้นอาจเป็นอันตรายอาจมีระดับน้ำตาลต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

1) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึงภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนใหญ่ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มักมีอาการให้รู้ได้และมักแก้ไขตัวเองด้วยการดื่มน้ำหวานหรือรับประทานอาหารพบได้บ่อยกว่าโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันประเภทอื่นในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 บางรายเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อาจมีอาการได้เช่นกันมีอาการ ดังนี้ รู้สึกไม่สบายเฉียบพลัน หัวมวก มือสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลายตาพร่ามัว หรือเห็นภาพซ้อน สับสนหงุดหงิด และฉุนเฉียวอย่างฉับพลัน หน้าซีดและพูดไม่ชัด กรณีรุนแรงมากจะมีอาการชักและหมดสติถ้าเป็นเวลากลางคืนบางที่อาจไม่ได้ตื่นขึ้นมาแต่จะมีอาการปวดศีรษะ มึนงง เหงื่อออกมากขณะหลับ

2) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและไม่พบกรดคีโตนคั่ง หมายถึง การมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงมากมักพบในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้เป็นเบาหวานวัยกลางคนหรือสูงอายุซึ่งควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ค่อยดี เกิดเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือภาวะติดเชื้อภาวะพร่องอินซูลินการดำเนินของโรคมักจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาการเตือนจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย และมากผิดปกติโดยเฉพาะในเวลากลางคืนต่อเนื่องมาหลายวัน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด ตามัว ซึม จนกระทั่งอาจหมดสติได้ บางรายอาจมีอาการชักกระตุกเฉพาะที่

3) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและกรดคีโตนคั่ง หมายถึง ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากร่วมกับการมีกรดคีโตนคั่งในเลือดเกิดภาวะเป็นกรดในร่างกายเฉียบพลันถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาทันที่อาจเสียชีวิตได้มักเกิดในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งขาดการฉีดอินซูลินหรือได้รับยาไม่พอในภาวะเครียดหรือการเจ็บป่วยรุนแรงในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 พบน้อยยกเว้นมีการควบคุมเบาหวานไม่ดีร่วมกับมีภาวะติดเชื้อรุนแรงก็อาจเกิดได้อาการแสดง ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนมากปวดท้องในบางราย ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ลมหายใจมีกลิ่นหวานของอะซิโตนและคีโตนหายใจหอบลึกสับสนซึมอาจหมดสติ

4) การติดเชื้อพบในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสติดเชื้อง่ายเนื่องจากการทำงานของเม็ดเลือดขาวในการจับเชื้อโรคและการทำงานลดลงไม่ว่าจะเป็นติดเชื้อแบคทีเรียไวรัสและเชื้อรา ดังนั้น ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีโอกาสติดเชื้อในหลายอวัยวะ เช่น ในช่องปากและเหงือกปอด ผิวหนัง เท้า บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ วัณโรคปอด ไตอักเสบ แผลฝี เป็นต้น

2.1.7.2 โรคแทรกซ้อนเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานๆ ระดับการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ดีและยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่และการขาดการออกกำลังกายโดยโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจจะพบ ได้แก่

1) การตีบแข็งของหลอดเลือดใหญ่พบได้ทั่วร่างกาย ได้แก่ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ เท้า ทำให้เกิดอาการของการขาดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดังนี้



- (1) อาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจ มีอาการเตือน คือ เจ็บหน้าอก เป็นสาเหตุสำคัญที่อาจทำให้เสียชีวิตกระทันหันได้
  - (2) อาการตีบแข็งของหลอดเลือดในสมองจะเกิดอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ได้หรือถ้าเป็นหลอดเลือดเส้นใหญ่อุดตันอาจไม่รู้จักรักตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
  - (3) อาการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้าจะมีอาการปวดน่องมากเวลาเดินไกลๆ บางรายมีการอุดตันของหลอดเลือดจนเกิดการตายของเนื้อเยื่อเป็นสาเหตุทำให้ต้องตัดขาไป
  - (4) ความดันโลหิตสูงร้อยละ 60 พบในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีอาการปวดมีนึ้ระยะอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตกเป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้
- 2) โรคแทรกซ้อนทางตา ทำให้เกิดความผิดปกติของเลนส์กล้ามเนื้อตา กระจกตา และจอรับภาพมีผลทำให้เกิดอาการตามัวชั่วคราว ต้อกระจกต้อหิน ตามองเห็นภาพซ้อน ตาบอด
  - 3) โรคแทรกซ้อนทางไตในระยะแรกจะมีอาการไตเสื่อมเกิดขึ้นหลังจากเป็นเบาหวานมานาน 10 - 15 ปี ซึ่งอาจไม่มีอาการแสดงจนกระทั่งการทำงานของไตเสื่อมไปมากก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้ บวม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึมและโคม่า ไตวายและเสียชีวิตในที่สุด
  - 4) โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทอาการที่พบ ได้แก่ อาการชา รั้สึกน้อยหรือไม่รั้สึก ผลของอาการที่เป็นกับเท้าทำให้ไม่รั้สึกเจ็บเมื่อเกิดแผล แผลอักเสบเรื้อรังจนต้องตัดขาในบางรายอาการกลืนอาหารลำบาก และมีการย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูก การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

#### 2.1.8 วิธีการควบคุมและรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะสามารถควบคุมอาหารของโรคและลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้นั้น ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมและรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ 1) การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม 2) การออกกำลังกาย 3) การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 5) การดูแลสุขภาพจิตและ 6) การป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

#### 2.1.9 การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญร่วมกับการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ญาติและผู้เกี่ยวข้องเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพ (สุนิตย์ จันทระประเสริฐและคณะ, 2547)

2.1.9.1 วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

- 1) ทราบจุดมุ่งหมายของการรักษา
- 2) มีความรู้มีทักษะในการปฏิบัติดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องตลอดจนมีความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.1.9.2 องค์ประกอบของการให้ความรู้ตามระบบมาตรฐานการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีองค์ประกอบของการให้ความรู้ตามระบบมาตรฐาน ประกอบด้วยทีมสุขภาพ (Health Care Team) เนื้อหาของการสอนวิธีการให้ความรู้และการประเมินผลวิธีการให้ความรู้โดยมี



รายละเอียดดังต่อไปนี้ (ชญาณิช เขียวสด, 2550)

1) ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการผู้ให้สุศึกษา แพทย์ที่ปรึกษาและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถร่วมเป็นผู้ช่วยหรือสนับสนุนการให้ความรู้ได้

2) เนื้อหาในการสอนประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชนิดของโรคเบาหวาน สาเหตุและอาการของโรค ผลของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อร่างกาย โรคแทรกซ้อนของเบาหวานชนิดที่ 2 และวิธีการป้องกันการดูแลรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการใช้อาหารรับประทานและยาฉีด การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันเมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง

3) วิธีการให้ความรู้มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของแต่ละสถานที่ บุคลากร และทีมงาน รวมทั้งขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและญาติที่จะรับการสอนซึ่งอาจแตกต่างกัน ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายบุคคล การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายเก่าและรายใหม่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขอคำแนะนำปรึกษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น ส่วนการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มอาจใช้วิธีการบรรยาย การสัมมนากลุ่มย่อย การจัดค่ายเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้แล้วควรมีสื่อ อุปกรณ์และการสอนที่ดี กล่าวคือ สั้น ง่าย กระชับ และที่สำคัญควรจะต้องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

4) การประเมินผลวิธีการให้ความรู้ควรมีการประเมินผลวิธีการและองค์ความรู้ที่นำมาสอนว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ภายหลังที่มีการนำมาปฏิบัติหรือดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่งเนื่องจากรูปแบบการให้ความรู้แต่ละวิธีอาจไม่สามารถที่จะนำไปใช้ได้ทุกสถานที่จำเป็นจะต้องมีการประเมินผลและพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาต่อไป

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมแล้วมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้

#### 2.1.10 ดชนีชี้วัดการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สิ่งชี้วัดประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าได้ผลหรือไม่ จะประเมินจากระดับการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกำหนดค่าเพื่อใช้เป็นเป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (สุนิตย์ จันทระเสริฐ และสมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร, 2547) ซึ่งประกอบด้วยระดับการควบคุมน้ำตาล ระดับการควบคุมไขมัน น้ำหนักตัว และความดันโลหิต



ตาราง 2.2 ดัชนีชี้วัดการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ดัชนีชี้วัด	หน่วย	ดี	ต้องปรับปรุง
Fasting PlasmaGlucose (FBS)	มก./ดล.	80 -120	≥ 141
Post-Prandial Glucose	มก./ดล.	100 -160	≥ 201
HbA1C	เปอร์เซ็นต์	< 6	> 9
Total Cholesterol	มก./ดล.	< 200	≥ 240
LDL	มก./ดล.	< 130	≥ 160
HDL-Cholesterol	มก./ดล.	ชาย> 45 หญิง > 55	≤ 35
Fasting Triglycerides	มก./ดล.	< 200	≥ 400
Body Mass Index	กก./ม2	ชาย 20 – 25 หญิง 19 - 24	ชาย> 27 หญิง> 26
ความดันโลหิต	มม./ปรอท	≤ 130/80	≥ 160/100

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ว่า เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความรู้และมีเจตคติที่ดีต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นผลให้การควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้นโดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้อยู่ในเกณฑ์ดีเพื่อการมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งเพื่อการป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งนี้การที่จะควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เกิดผลสำเร็จนี้ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นส่วนใหญ่

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

### 2.2.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า“การดูแลตนเอง” (ชญาנית เขียวสด, 2550) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้านกลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมครอบคลุมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพได้แก่การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคการรักษาและการปฏิบัติตนหลังการบริการ

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995 อ้างถึงใน ชญาנית เขียวสด, 2550) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองมีลักษณะเป็นการกระทำที่ตั้งใจมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เพื่อรักษาชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ

สมทรง รักษาเผ่า และสรงกฤษณ์ ดวงคำศักดิ์ (2540) ได้อธิบายไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาและฟื้นฟู ให้กลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วยหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง



จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การผดุงรักษาภาวะสุขภาพ (Health Maintenance) ภายหลังจากเจ็บป่วยเป็นระบบสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ดำเนินการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นให้การช่วยเหลือโดยกระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการด้วย

## 2.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม แบ่งเป็น 3 ประเภทตามความจำเป็น (Orem, 1985, Orem and Taylor, 1986 : อ้างถึงใน ชญาณิช เชียวสด, 2550) ได้แก่

2.2.1.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไปเป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ความต้องการเหล่านี้สามารถปรับให้เหมาะกับบุคคลทุกคนซึ่งประกอบด้วยการได้รับอาหาร น้ำ อากาศอย่างเพียงพอคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและให้เป็นไปตามปกติการออกกำลังกายและการพักผ่อนการรักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นการป้องกันที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพประการสุดท้ายคือ การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2.2.1.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตในระยะต่างๆและพัฒนาตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหรือความสามารถในการก้าวผ่านเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่างๆ เช่น ภาวะเครียด การสูญเสียญาติมิตร การปรับตัวเองตามสังคมซึ่งการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการเป็นเรื่องที่สำคัญมากในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว

2.2.1.3 การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายจากการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาของแพทย์ทำให้บุคคลมีความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปเพิ่มมากขึ้นและความต้องการการดูแลตนเองจะปรับไปตามสภาวะการณ์ในขณะนั้นและปรับตามพยาธิสภาพของร่างกายเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้นบุคคลต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไปการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการและเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยโดยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ประเภทนั้นจะต้องผสมผสานกันและปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

## 2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

2.2.3.1 การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จิตใจมีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลในแต่ละวัน ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของประชาชนโดยตรงที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนต่อครอบครัวและชุมชนที่



ตนเองจึงมุ่งเน้นการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (กมลวรรณ คุ่มญาติ และคณะ, 2543)

2.2.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลสุขภาพของตนเองของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพจากการทบทวนเอกสารพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รายได้ ปัจจัยด้านประชากรและสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ, 2546) ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านั้น ได้แก่

1) เพศ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะเพศชายจะมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงเนื่องจากเพศชายมีการยอมรับในความก้าวหน้าเทคโนโลยีและเป็นผู้ฟังมากกว่าเพศหญิงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทพร พรหมปรการ (2541)

2) อายุ เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานมีผลกระทบต่อความสามารถและข้อจำกัดสำหรับการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995) โดยผู้ป่วยเพศหญิงช่วงอายุ 30 - 39 ปีจะมีแนวโน้มของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เนื่องจากลักษณะงานและพฤติกรรมการกินสอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร ไชยเศรษฐและโชติ เขมฤกษ์อำพล (2541)

3) ระดับการศึกษาและอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะความรู้ การดำเนินชีวิตผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสเลือกประกอบอาชีพในงานเบาที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการดูแลและเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด (2540) อินทพร พรหมปรการ (2541)

4) การสนับสนุนจากครอบครัว มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะรู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ความห่วงใยซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนสมาชิกในครอบครัวและฟังผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในทางที่ดีขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมจะสร้างความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเองเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของอินทพร พรหมปรการ (2541) ภาวนา กิริติยตวงค์ (2544) จุฑารัตน์ ลมอ่อน (2548)

5) รายได้ รายได้สูงเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพียงพอกับความต้องการหาแหล่งบริการสุขภาพได้เหมาะสมลดความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจจะเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการแสวงหาที่มีประโยชน์ต่อตนเองจึงทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างดีสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติดา ดวงอุปมา (2548)

6) ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงานแพทย์พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2546)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่อาจมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว ภาวะ



เศรษฐกิจ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในปัจจุบันเพื่อเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### 2.3.1 การควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำ

การควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกคน และมีความสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นเดียวกับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีอื่นซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทีมสุขภาพและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่มน้ำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างละเอียดเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานอาหารและเครื่องดื่มน้ำได้ถูกต้องและทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ดี (วิทยา ศรีมาตา, 2545)

#### 2.3.1.1 จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำ คือ

- 1) เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ
- 2) เพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น
- 3) เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
- 5) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

#### 2.3.1.2 แนวทางในการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (รุจิรา สัมมะสุต และคณะ, 2547)

เพื่อเป็นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะเมื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ก็จะสามารถป้องกันหรือชะลอโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่แตกต่างไปจากอาหารของคนปกติทั่วไป คือ ต้องได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละคนแต่อาจจะต้องมีการจำกัดอาหารบางชนิดเพื่อให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และต้องรับประทานอาหารให้เป็นเวลา โดยการแนะนำอาหารและเครื่องดื่มน้ำที่ควรรับประทานและถูกต้องตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการร่วมกับโภชนาการในการแนะนำปริมาณอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติดังต่อไปนี้

- 1) แนวทางการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการดังนี้

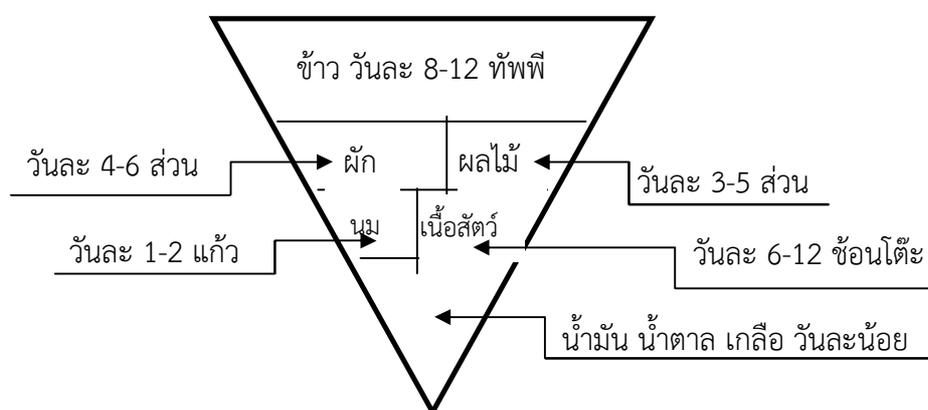
(1) รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ได้แก่อาหารประเภทข้าวแป้งและผลิตภัณฑ์จากข้าวและแป้ง ผักผลไม้ เนื้อสัตว์ หรืออาหารทดแทนเนื้อสัตว์ นม ไขมันและน้ำมัน โดยให้รับประทานแต่ละหมู่อย่างหลากหลายและหมั่นดื่มน้ำให้เพียงพอ

- (2) รับประทานข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ



- (3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้ที่รสไม่หวานมากเป็นประจำ
- (4) กินปลาเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
- (5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
- (6) รับประทานอาหารไขมันแต่พอควร
- (7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
- (8) รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน
- (9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2) แนวทางการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธงโภชนาการ (ธงรูปสามเหลี่ยม) เป็นสัญลักษณ์และแนวทางให้เข้าใจในปริมาณและความหลากหลายขึ้นการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มเพื่อการมีสุขภาพที่ดีตามหลักในโภชนบัญญัติ 9 ประการ



ภาพประกอบ 2.1 ธงโภชนาการแสดงปริมาณอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### 2.3.1.3 อาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การแนะนำอาหารและเครื่องดื่มที่ควรรับประทานหรือหลีกเลี่ยงเพื่อให้ระดับน้ำตาลลดลงสู่เกณฑ์ปกติเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าใจและจำได้ง่ายขึ้นจึงแบ่งอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็น 3 ประเภท (วิทยา ศรีดามา, 2545) ดังนี้

ประเภทที่ 1 อาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่

1. น้ำตาลทุกชนิดรวมทั้งนมข้นหวาน แยมต่างๆ
2. น้ำหวาน น้ำอัดลมต่างๆ น้ำหวานเข้มข้น
3. ขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหยิบ ฟอยทอง สังขยา ขนมหม้อแกง
4. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด ผลไม้เชื่อม ผลไม้กวน ผลไม้แห้ง เป็นต้น
5. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
6. อาหารสำเร็จรูปและเครื่องดื่มที่โฆษณาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ประเภทที่ 2 อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิดเช่น ผักกาด ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอกทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำสลัด ผัดผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ นอกจากนั้นยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูด



ซีมีน้ำตาลต่ำลงและลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

ประเภทที่ 3 อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารแป้ง (คาร์โบไฮเดรต) ปัจจุบันอาหารพวกแป้งนั้นได้จำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่อ้วนมาก เนื่องจากการรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้ระดับน้ำตาลสะสมสูงขึ้นหรือระดับอินซูลินเพิ่มขึ้นการลดอาหารจำพวกแป้งทำให้ต้องเพิ่มอาหารพวกไขมันซึ่งอาจเป็นผลให้มีระดับไขมันสูงขึ้นและต้องเพิ่มเนื้อสัตว์ทำให้หน้าที่ของไตเสียไปเร็วขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตรวมด้วยในกรณีของผลไม้ต้องจำกัดจำนวนและควรรับประทานพร้อมกับอาหารครั้งละ 1 ส่วนการที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะรับประทานข้าวได้มากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและลักษณะการใช้แรงงาน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้แรงงานมาก ได้แก่ ทำงานเป็นกรรมกรก่อสร้าง เกษตรกร หรือออกกำลังกายมากจะต้องการพลังงานผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจะรับประทานข้าวได้ 4 – 5 ทัพพีต่อมื้อหรือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้แรงงานปานกลาง ได้แก่ ทำงานบ้านต่างๆผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะรับประทานข้าวได้ 2 ทัพพีต่อมื้อ เป็นต้น

### 2.3.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม (อารยา ทองผิว และคณะ, 2547) หรือแม้แต่การเพิ่มกิจกรรมวันให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์จะช่วยให้อายุยืนยาวขึ้นไม่สะสมเป็นไขมันส่วนเกินมีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ในทันทีและต่อเนื่องไปอีกหลายชั่วโมง หลังการออกกำลังกายเนื่องจากการออกกำลังกายทำให้เนื้อเยื่อในร่างกายนองต่อฮอร์โมนอินซูลินได้ดีและร่างกายจะต้องเปลี่ยนน้ำตาลในกระแสเลือดเป็นแป้งในรูปแบบของไกลโคเจนสะสมไว้ในกล้ามเนื้อส่วนที่ได้ออกกำลังกายเพื่อเตรียมไว้ใช้ในครั้งต่อไป เมื่อยังมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจะช่วยให้มีการปรับตัวของระบบต่างๆของร่างกายให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อสุขภาพตามไปด้วยนอกจากนี้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบมากในผู้ใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับโรคอ้วนที่เป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็นร่วมกับการมีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายน้อยลงซึ่งจะมีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังต่างๆ ตามมาด้วย การออกกำลังกายที่ค่อยๆ ทำจนสม่ำเสมอเป็นนิสัยที่เป็นกิจวัตรประจำวันได้ในระยะยาวนั้น จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมน้ำหนักตัวได้ดีขึ้นและสามารถลดความเสี่ยงที่จะเป็นร่วมกับการรักษาโรคด้วยวิธีอื่นโดยการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบหลักและเป็นประโยชน์โดยตรงต่อโรคเบาหวานนั้นคือการเคลื่อนไหวร่างกายชนิดที่ต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่ๆ ในแขนขาและลำตัวอย่างต่อเนื่องเป็นหลักหรือที่เรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ใช้เวลาประมาณตั้งแต่ 10 นาทีขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ว่ายน้ำอยู่กับที่ ว่ายน้ำ หรือเดินในน้ำ รำมวยจีน เต้นแอโรบิกหรือทำกายบริหารด้วยท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

#### 2.3.2.1 ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ

- 1) ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดร่วมกับการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน
- 2) ช่วยควบคุมน้ำหนักลดไขมันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด
- 3) เพิ่มความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ



4) ป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในผู้ที่เริ่มมีระดับน้ำตาลสูงเกินปกติ

2.3.2.2 ข้อควรระวังสำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรงดการออกกำลังกายทันทีและรีบปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการต่อไปนี้ระหว่างการออกกำลังกาย ได้แก่

- 1) การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อเอ็นหรือกระดูกและข้อ
- 2) เจ็บหน้าอกจากภาวะแทรกซ้อนหัวใจ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจผิดปกติ
- 3) การบาดเจ็บหรือเป็นแผลที่เท้าโดยเฉพาะถ้ามีหลอดเลือดหรือเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงเท้าผิดปกติ
- 4) ตาพร่ามัวมีเลือดออกในลูกตาเพิ่มขึ้น ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางตา
- 5) เหนื่อยมากผิดปกติจากการเสียเหงื่อเสียน้ำเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายถ้ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตอยู่ด้วย
- 6) ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมากเกินไป

2.3.2.3 ข้อพึงปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการออกกำลังกาย ได้แก่

- 1) ควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อน ระหว่างและหลังการออกกำลังกาย อาจต้องมีการรับประทานอาหารเครื่องดื่มหรือผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำถ้าออกกำลังกายนาน และควรมีอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมง่าย เช่น ลูกอม น้ำผลไม้ แครกเกอร์ติดตัวไปด้วย
- 2) กรณีฉีดอินซูลินควรฉีดที่หน้าท้องและหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในช่วงที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด
- 3) ออกกำลังกายชนิดแอโรบิคอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งหนึ่งนาน 20 - 30 นาที โดยประกอบด้วย ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย ระยะเวลาแอโรบิค และระยะเวลาผ่อนคลาย
- 4) ใส่รองเท้าที่เหมาะสมต่อการออกกำลังกายหลังจากออกกำลังกายควรตรวจดูเท้าทุกครั้ง
- 5) ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปทางเหงื่อ
- 6) ควรมีเพื่อนร่วมออกกำลังกายด้วยไม่ควรปฏิบัติตามลำพังหรือมีฉะนั้นจะต้องแจ้งผู้ใกล้ชิดหรือพนักงาประจำตัวผู้เป็นเบาหวานเพื่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหมดสติจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผู้พบเห็นจะได้ให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องในเบื้องต้น

### 2.3.3 การใช้ยาชนิดรับประทานเพื่อการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มี 2 ประเภท คือ ยาเม็ดรับประทานและยาฉีดอินซูลินโดยการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มุ่งหวังที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติเพื่อลดหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2547) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งขาดอินซูลินจำเป็นต้องได้รับอินซูลินจากการฉีดร่วมกับการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ตับกล้ามเนื้อและเซลล์ไขมันทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ร่วมกับการทำงานของเซลล์ที่ตับ



อ่อนผิดปกติจึงสร้างและหลั่งอินซูลินไม่พอเพียงกับความต้องการของร่างกายถ้าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นไม่มากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำหนักตัว และการออกกำลังกาย แต่ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องได้รับยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินหรือเสริมฤทธิ์ของอินซูลินด้วยยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทานและถ้าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานหลายปีตับอ่อนเสื่อมหน้าที่ไปมาก บางรายจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินเนื่องจากในการศึกษารังนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทานเท่านั้นผู้วิจัยจึงจะไม่กล่าวถึงการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน

### 2.3.3.1 ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน

ยาชนิดเม็ดรับประทานออกฤทธิ์แก้ไขสาเหตุของน้ำตาลสูงตามจุดต่างๆ ได้แก่ กระตุ้นการหลั่งอินซูลินเสริมฤทธิ์อินซูลินที่ตับกล้ามเนื้อ เซลล์ไขมันและลดการดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหารระยะเวลาและปริมาณในการใช้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคเมื่อดูตามกลไกการออกฤทธิ์สามารถแบ่งกลุ่มยาเม็ด ออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ยากระตุ้นการหลั่งอินซูลินโดยออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน ได้แก่

ซัลโฟไนลยูเรีย (Sulfonylurea) มีหลายชนิดมีการออกฤทธิ์เหมือนกันแต่ระยะเวลาการออกฤทธิ์ต่างกันจึงสามารถให้ร่วมกับลดระดับน้ำตาลกลุ่มอื่นๆได้ ยกเว้นใช้ร่วมกับยาเรพากลิไนด์ (Repaglinide) ควรรับประทานยาก่อนอาหารเช้าประมาณครึ่งชั่วโมง

เรพากลิไนด์ (Repaglinide) มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับยาซัลโฟไนลยูเรีย ระยะเวลาการออกฤทธิ์เร็วและสั้นควรรับประทานก่อนอาหารมื้อหลัก 10 - 15 นาทีทุกมื้อหรือพร้อมอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลหลังอาหารได้ดีกรณีเลื่อนหรืองดอาหารมื้อหลักสามารถเลื่อนหรืองดการรับประทานยาตามมื้ออาหารได้มีฉะนั้นอาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำถ้ายังรับประทานโดยไม่ได้รับประทานอาหารเหมาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภารกิจทำให้ไม่สามารถรับประทานตรงเวลาและตับอ่อนยังมีประสิทธิภาพ

ข้อห้ามในการใช้ยากกลุ่มนี้ ได้แก่ ห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีประวัติแพ้ยากลุ่มนี้และกลุ่มซัลฟาเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิงระยะตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรอยู่ระหว่างการผ่าตัดใหญ่มีภาวะติดเชื้อแบคทีเรียที่ตับหรือไต

ผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากการใช้ยากกลุ่มนี้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คลื่นไส้อาเจียน น้ำหนักเพิ่ม

กลุ่มที่ 2 ออกฤทธิ์ช่วยแก้ไขภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ตับและเซลล์กล้ามเนื้อทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ดีขึ้น ได้แก่

ไบควาไนด์ (Biquanides) ตัวยาที่ใช้ในปัจจุบันคือ เมทฟอร์มิน (Metformin) มีประสิทธิภาพในการลดน้ำตาลได้ดีพอๆกับยาซัลโฟไนลยูเรีย ข้อดีของยาคือช่วยลดไขมันโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มหรืออาจน้ำหนักลดลงเล็กน้อยเหมาะสำหรับใช้เป็นยาเบาหวานตัวแรกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อ้วนถ้าใช้เป็นยารักษาโรคเบาหวานตัวเดียวจะไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแต่ถ้าใช้ร่วมกับซัลโฟไนลยูเรียหรืออินซูลินจะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้



ข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคตับหรือไตเสื่อม หัวใจวาย โรคปอดเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกรดแลคติก

ผลข้างเคียงที่ อาจพบได้จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ขมในปาก เบื่ออาหารและท้องเสีย

กลุ่มที่ 3 ออกฤทธิ์โดยชะลอการย่อยและดูดซึมน้ำตาลจากลำไส้เป็นยาในกลุ่มอัลฟากลูโคซิเตสอินฮิบิเตอร์ ได้แก่แอกคาร์โบส (Acabose) และโวกลีโบส (Voglibose) เป็นยาที่ช่วยลดระดับน้ำตาลหลังอาหารจะเห็นผลต่อเมื่อรับประทานยาพร้อมกับคำแรกของอาหารมื้อนั้นหรือไม่เกิน 15 นาที แนะนำให้เคี้ยวช้าๆ ยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ซึ่งช่วยย่อยอาหารพวกแป้งให้เป็นกลูโคส จึงช่วยชะลอการดูดซึมของกลูโคสจากลำไส้เล็ก

ข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคตับแข็ง ไตเสื่อม ตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตรและมีปัญหาด้านลำไส้และการดูดซึม

ผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง ผายลมบ่อยและท้องเสีย

กลุ่มที่ 4 ออกฤทธิ์ช่วยแก้ไขภาวะคีโตนในอินซูลินที่เซลล์กล้ามเนื้อตับและไขมัน เป็นในกลุ่มไรอะโซลิตินโดโนนมีคุณสมบัติช่วยลดการคีโตนของอินซูลินที่มีกลไกไม่เหมือนกับกลุ่มเมทฟอร์มินที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ โรซิกลิทาโซนและไฟโอกลิทาโซนยาในกลุ่มนี้รับประทานวันละ 1 ครั้งก่อนหรือหลังอาหารก็ได้สามารถใช้ร่วมกับเมทฟอร์มินและยาในกลุ่มอื่นๆได้

ข้อห้ามในการใช้ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิงที่ใช่ยาคุมกำเนิดเนื่องจากทำให้ฤทธิ์ยาคุมกำเนิดลดลงได้ตั้งครรรภ์และกำลังให้นมบุตรมีภาวะโรคตับและหัวใจวาย

ผลข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่ม บวม เอนไซม์ตับเพิ่มซีด ตับอักเสบรุนแรง และในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเสี่ยงอาจพบหัวใจวายจากน้ำและเกลือคั่ง

#### 2.3.3.2 ข้อควรปฏิบัติในการใช้ยารักษาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน ได้แก่

- 1) รับประทานอาหารในปริมาณที่สม่ำเสมอและตรงเวลา
- 2) รับประทานยาตามมื้อที่แพทย์สั่ง
- 3) หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
- 4) ควรทราบผลข้างเคียงของยาโดยการสอบถามจากแพทย์หรือศึกษาจากคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อสงสัยว่าเกิดอาการข้างเคียงของยาควรปรึกษาแพทย์
- 5) ควรแจ้งแพทย์ให้ทราบว่าประวัติแพ้ยาใดและใช้ยาใดเป็นประจำ
- 6) ควรทราบวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ
- 7) ควรทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย
- 8) กรณีมีปัญหาในการควบคุมน้ำตาล เช่น น้ำตาลสูงหรือต่ำบ่อยๆควรมีการตรวจเช็คระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว

#### 2.3.4 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

นอกเหนือจากการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกล่าวแล้วผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีความรู้เรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ดังต่อไปนี้



2.3.4.1 แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้า-ก่อนนอน ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้หลังอาหารทุกมื้อ

2.3.4.2 อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งใช้ สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อนรักษาความสะอาดบริเวณซอกอับเช่น รักแร้ ขาหนีบ ไต๋ราวมม อวัยวะขับถ่ายเป็นพิเศษและหลีกเลี่ยงการอับชื้น

2.3.4.3 ควรมีการล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ทุกวันหลังจากนั้นซับทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วให้แห้งด้วยผ้าขนหนู

2.3.4.4 สวมเสื้อผ้าแห้งสะอาดระบายอากาศได้ดีและควรเปลี่ยนทุกวัน

2.3.4.5 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง

2.3.4.6 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว

### 2.3.5 การดูแลสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพกายสุขภาพจิตและสภาพสังคมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันตลอดเวลาการมีสุขภาพกายไม่ดีทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลซึมเศร้าหงุดหงิดซึ่งถ้าควบคุมสุขภาพจิตไม่ได้ก็จะมีผลต่อสุขภาพกาย ความเครียดจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนั้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรหลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ การออกกำลังกาย ทำงานบ้าน พูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด สวดมนต์ เป็นต้น

### 2.3.6 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จะมีภูมิต้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสดิตเชื้อต่างๆได้ง่าย ถ้าควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ดีและในทางกลับกันเมื่อมีปัญหาแทรกซ้อนเกิดขึ้นการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะยิ่งเลวลงดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินชีวิตได้เหมือนคนทั่วไปจึงควรปฏิบัติตน ดังนี้ (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2547)

2.3.6.1 ควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงกับคนปกติ

2.3.6.2 รับประทานยาหรือฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด

2.3.6.3 มีการติดตามหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะด้วยตนเอง

2.3.6.4 รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานโดยการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มนอกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

2.3.6.5 เลิกบุหรี่หรือสิ่งเสพติด เลิกดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มปริมาณที่จำกัด

2.3.6.6 มีบัตรประจำตัวว่าเป็นเบาหวานระบุอาการและการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.3.6.7 ควรมาพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัดแม้จะรู้สึกสบายดีเพื่อรับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตรวจสุขภาพทั่วไปและคำแนะนำที่ถูกต้อง ประเมินภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดได้โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่มีอาการ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ว่าแนวทางการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีสุขภาพดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลการดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทั้งนี้การที่จะควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่



2 ให้เกิดผลสำเร็จขึ้นขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นส่วนใหญ่จึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องยิ่งขึ้นต่อไป

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

### 2.4.1 ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมดังนี้

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) (อ้างถึงใน วิไลวรรณ เทียมประชา, 2547) ได้อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคลกลุ่มคนชมรมสมาคมมูลนิธิและองค์กรรูปแบบต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องร่วมกันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) ได้อธิบายไว้ว่า การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัวระดับโรงเรียนระดับชุมชนระดับองค์กรหรือระดับประเทศนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการที่คนปัจจุบันเพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตามและตกลงยอมรับได้อย่างสมัครใจเต็มใจและสบายใจ

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2545) ได้อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนาชนบทการมีส่วนร่วมตั้งเป็นไปในรูปที่ผู้รับการพัฒนาเข้ามามีส่วนกระทำให้เกิดการพัฒนา มิใช่เป็นผู้รับบริการตนเอง ทั้งนี้เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาที่แท้จริงและถาวรการมีส่วนร่วมของประชาชนไม่หมายความเพียงการดึงประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมตามที่ผู้นำท้องถิ่นคิดหรือจัดทำขึ้นเพราะแท้จริงแล้วในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆมีกิจกรรมและวิถีดำเนินงานของตนอยู่แล้วประชาชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนเองได้แต่ผู้บริหารการพัฒนาไม่สนใจสิ่งที่มียู่แล้วโดยพยายามสร้างสิ่งใหม่ๆขึ้นมาเพื่อให้ได้ชื่อว่าเป็นความคิดหรือโครงการของตน

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาว่า เป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มโครงการได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหาการวางแผน การตัดสินใจการระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการการติดตามผลรวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

อคิน รพีพัฒน์ (2531: 101) ได้อธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหาเป็นผู้ที่ทำทุกอย่างซึ่งไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกแล้วให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหากแต่ทุกอย่างจะต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดเอง

การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นอาจจะกระทำได้ทั้งลักษณะที่เป็นทางการและลักษณะที่ไม่เป็นทางการการมีส่วนร่วมแบบเป็นทางการได้แก่ การเข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการหรือจัดตั้งองค์การดำเนินการของตนเองโดย



เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนเท่านั้น ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมักมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ดังนั้น ถ้าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืนชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถให้เพียงพอที่จะดำเนินงานด้วยตนเองและเพื่อชุมชนของตนเองได้

จากความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม สามารถสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึง การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มโครงการได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

#### 2.4.2 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมที่ดำเนินการอยู่โดยทั่วไปสามารถสรุปได้เป็น 5 รูปแบบ (แนวความคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน, 2547) ได้แก่

2.4.2.1 การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการรวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2.4.2.2 การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเพื่อที่จะรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมหรือประกอบการจัดทำรายงานการศึกษาผลกระทบสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ การปรึกษาหารือยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชนทั่วไปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้นและเพื่อให้มีการให้ข้อเสนอแนะเพื่อประกอบทางเลือกในการตัดสินใจ

2.4.2.3 การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจและค้นหาเหตุผลที่จะดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้นหรือไม่การประชุมรับฟังความคิดเห็นมีหลายรูปแบบ รูปแบบที่พบเห็นกันบ่อย ได้แก่

1) การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมลักษณะนี้จะต้องจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วมเพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถามการประชุมในระดับนี้อาจจะจัดในระดับที่กว้างขึ้นได้เพื่อรวมหลายๆชุมชนในคราวเดียวกันในกรณีที่มีหลายชุมชนได้รับผลกระทบ

2) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการจำเป็นต้องมีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายซักถามและให้ความเห็นต่อโครงการการประชุมอาจจะจัดในที่สาธารณะทั่วไปผลการประชุมจะต้องนำเสนอต่อสาธารณะและผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นการประชุมที่มีขั้นตอนการดำเนิน



การที่ชัดเจนมากขึ้นเป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการการประชุมและคณะกรรมการจัดการประชุมจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับมีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจนและแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกันซึ่งอาจมาจากการร่วมกันกำหนดขึ้นทั้งนี้รูปแบบการประชุมไม่ควรจะเป็นทางการมากนักและไม่เกี่ยวข้องกับนิสัยของกฎหมายที่จะต้องมีการชี้ขาดเหมือนการตัดสินในทางกฎหมายการจัดประชุมจึงอาจจัดในหลายวันและไม่จำเป็นว่าจะต้องจัดเพียงครั้งเดียวหรือสถานที่เดียวตลอดไป

2.4.2.4 การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งในทางปฏิบัติที่จะให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจต่อประเด็นปัญหานั้นๆไม่สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ง่ายๆอาจดำเนินการให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบเลือกตัวแทนของตนเข้าไปนั่งในคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่งที่มีอำนาจตัดสินใจรวมทั้งได้รับเลือกในฐานะที่เป็นตัวแทนขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทขึ้นนำการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการพิเศษนั้นว่าจะมีการวางน้ำหนักของประชาชนได้เพียงใด

2.4.2.5 การใช้กลไกทางกฎหมายรูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรงในเชิงของการป้องกันแก้ไขแต่เป็นลักษณะของการเรียกร้องและป้องกันสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากการไม่ได้รับความเป็นธรรมและเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ที่ตนเองคิดว่าควรจะได้รับโดยในปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้หลักการเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ในหลายมาตรา ซึ่งประชาชนสามารถใช้สิทธิของตนตามรัฐธรรมนูญทั้งในรูปของปัจเจกและในรูปขององค์กรตามที่ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติต่างๆ ที่ได้บัญญัติขึ้นจากมาตรการดังกล่าวข้างต้น เช่นพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540

#### 2.4.3 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

การพัฒนาชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนแตกต่างกันไปสามารถจัดระดับของการมีส่วนร่วมได้ ดังนี้

2.4.3.1 Cohen และ Uphoff (1977 อ้างถึงใน ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) ได้จำแนกประเภทการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้นประการแรกสุดที่ต้องทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่อจากนั้น เลือกลงนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้องการตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในช่วงดำเนินการตามแผนและการตัดสินใจปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและทำประโยชน์โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและประสานงานการขอความช่วยเหลือ ฯลฯ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefit) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วยผลประโยชน์ของโครงการนี้มีทั้งผลประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ใน



ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลสิ่งสำคัญที่ต้องสังเกต คือความเห็น (View) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

2.4.3.2 อคิน รพีพัฒน์ (2547: 102) ได้เสนอขั้นตอนของการมีส่วนร่วมจากประสบการณ์ภาคสนามในประเทศไทยว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงนั้นน่าจะมีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นส่วนแรกที่สำคัญที่สุดเพราะถ้าชาวบ้านยังไม่สามารถแก้ปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเองได้กิจกรรมต่างๆที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์เพราะจะขาดความเข้าใจและมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือชาวบ้านเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนเองดีที่สุดแต่อาจมองไม่เห็นปัญหาที่เด่นชัดเจ้าหน้าที่หรือพนักงานจึงเสมือนกระจกเงาผู้คอยสะท้อนภาพให้ชุมชนมองเห็นและวิเคราะห์ปัญหาได้

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นขั้นตอนที่ขาดไม่ได้หากเจ้าหน้าที่หรือนักพัฒนาต้องการผลงานการพัฒนาให้เสร็จสิ้นโดยฉับไวก็จะดำเนินการวางแผนด้วยตนเองการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาพัฒนาประสบการณ์ของตนเองและสามารถวางแผนได้ด้วยตนเองในที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงานชุมชนมีทรัพยากรที่สามารถลงทุนและปฏิบัติงานได้เพราะจากประสบการณ์ของการทำงานในชนบทอย่างน้อยมีแรงงานของตนเป็นขั้นต่ำสุดที่จะเข้าร่วมได้และในหลายๆแห่งก็สามารถจะร่วมลงทุนในกิจกรรมหลายๆประเภทได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชุมชนรู้จักคิดต้นทุนให้กับตนเองในการดำเนินงานและกิจกรรมและระมัดระวังกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นเพราะจะมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของซึ่งต่างจากสภาพที่ลงทุนและปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากปัจจัยภายนอกถึงจะมีอะไรเสียหายก็ไม่เดือดร้อนมากนักและการบำรุงรักษาก็จะไม่เกิดขึ้นเพราะรู้สึกว่าไม่ใช่ของชุมชน นอกจากนั้นการร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเองทำให้เรียนรู้การดำเนินงานกิจกรรมอย่างใกล้ชิดและเมื่อเห็นประโยชน์ก็สามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปด้วย

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญอย่างยิ่งอีกเหมือนกันเพราะหากการติดตามและประเมินผลขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนแต่เป็นการดำเนินการของบุคคลภายนอกชุมชนก็ไม่สามารถทราบว่าการที่ทำงานที่ไปนั้นได้รับผลดีได้รับประโยชน์อย่างไรหรือไม่ ถึงแม้ว่าอาจมีผู้โต้แย้งว่าการประเมินผลที่เที่ยงธรรมที่สุดน่าจะมาจากบุคคลภายนอกที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าหากคิดถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่มุ่งจะพัฒนาคนการคำนึงถึงแต่ความเที่ยงธรรมอาจจะไร้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์มากกว่าเพราะนอกจากจะเป็นประเมินผลแล้วยังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการประเมินผลและการเผยแพร่กิจกรรมออกไปสู่ชุมชนอื่น

#### 2.4.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม

Cohen และ Uphoff (1998 อ้างถึงใน ปารีชาติ วลัยเสถียร, 2543) กล่าวถึงลักษณะของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานพัฒนาโดยทั่วไปนั้นประชาชนอาจเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรเข้าร่วมในการนำโครงการไปปฏิบัติโดยเสียสละทรัพยากร



ต่างๆ เช่น แรงงาน วัสดุ เงินหรือร่วมมือในโครงการหรือกิจกรรมเฉพาะด้านเข้าร่วมในผลประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาและร่วมในการประเมินผลโครงการ

LeeJC. (1970 อ้างถึงใน ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543) กล่าวถึงลักษณะ การมีส่วนร่วมโดยการแบ่งตามบทบาทและหน้าที่ของผู้เข้ามามีส่วนร่วมได้แก่เป็นกรรมการ เป็นประธาน เป็นสมาชิก เป็นผู้เข้าร่วมประชุมและเป็นผู้บริจาคเงิน

#### 2.4.5 กลยุทธ์ในการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม

กลยุทธ์ในการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม (อุบลพรรณ จุฑาสมิต, 2545) สามารถสรุปได้ดังนี้

2.4.5.1 โครงการหรือการพัฒนาที่มีจุดเริ่มต้นมาจากความคิดริเริ่มของชุมชนจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากแต่ถ้าโครงการที่มีที่มาจากหรือจุดเริ่มต้นจากภายนอกชุมชนระดับการมีส่วนร่วมจะน้อยลง ดังนั้น จะต้องพยายามกระตุ้นหรือสนับสนุนให้ชุมชนมีความคิดริเริ่มในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.4.5.2 การพัฒนาจะต้องเป็นลักษณะองค์รวมเป็นสหสาขาวิชาชีพมีการผสมผสานและบูรณาการเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อทุกส่วนที่เกี่ยวข้องและเป็นการสร้างพลังให้แก่ชุมชนก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากไม่ควรมุ่งให้มีการพัฒนาหรือดำเนินการโครงการแบบแยกส่วนแยกสาขาหรือแยกกลุ่มเพราะจะเกี่ยวข้องกับคนเพียงบางส่วนและไม่ค่อยเกิดผลสัมฤทธิ์และระดับการมีส่วนร่วมจะน้อย

2.4.5.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกของชุมชนไม่ว่าจะเป็นเด็กผู้ใหญ่รวมถึงผู้สูงอายุมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งในและนอกระบบการศึกษาเมื่อสามารถทำให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Learning Community) ได้การมีส่วนร่วมของชุมชนจะมากขึ้น

2.4.5.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีการทำภาพของชุมชนที่พึงปรารถนาเพื่อกำหนดให้เป็นเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกันของชุมชนเมื่อมีโครงการหรือการพัฒนาที่จะทำให้ชุมชนเคลื่อนเข้าสู่ภาพของชุมชนที่ปรารถนาในระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนจะมาก

2.4.5.5 โครงการกิจกรรมหรือการพัฒนาใดๆที่มีความสอดคล้องกลมกลืนและเข้ากันได้กับขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมความเชื่อวิถีชีวิตภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนนั้นๆระดับการมีส่วนร่วมจะมากในทางตรงกันข้ามโครงการหรือกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นระดับการมีส่วนร่วมจะน้อย

#### 2.4.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมได้ดังต่อไปนี้

2.4.6.1 ปัจจัยด้านบทบาทและพฤติกรรมบุคลากรของหน่วยงานภายนอก หมายถึงสัมมาทิฐิของบุคลากร เช่น การยอมรับในศักดิ์ศรีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชนว่ามีความสามารถและเข้าใจว่าประชาชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มที่ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นๆเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการโดยการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนนั่นเอง

2.4.6.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารปัญหาเนื่องจากระบบราชการเช่นระเบียบราชการต่างๆนโยบายการพัฒนาอำนาจการตัดสินใจ เป็นต้น

2.4.6.3 ปัจจัยด้านชุมชน เช่น ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนสังคมและวัฒนธรรมบทบาทพฤติกรรมของผู้นำชุมชนลักษณะการกระจายของครัวเรือน

#### 2.4.7 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ สรุปประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ได้ดังต่อไปนี้



2.4.7.1 ประชาชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักในการที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแก้ไข้ปัญหาของตนเอง

2.4.7.2 ประชาชนได้มีโอกาสในการใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ชุมชนหรือความสามารถของตนที่มีอยู่ทั้งในรูปของความคิดการตัดสินใจและการกระทำได้อย่างเต็มที่

2.4.7.3 เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

2.4.7.4 ประชาชนรู้สึกในความเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนาที่มีความมั่นคงถาวร

2.4.7.5 เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถและพลังของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง

2.4.7.6 เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย

2.4.7.7 ประชาชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.4.7.8 เป็นการแสดงออกถึงการเคารพนับถือเชื่อใจไว้วางใจรักและศรัทธาในประชาชนว่ามีความรู้ความสามารถ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการเลือกแนวทางแก้ไข้ปัญหา การวางแผนแก้ไข้ปัญหา การปฏิบัติตามแผนการร่วมรับผลประโยชน์และการประเมินผลเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งกับการพัฒนาหรือแก้ไข้ปัญหาโดยเฉพาะการแก้ไข้ปัญหาของท้องถิ่นที่ตนเองเผชิญอยู่เกิดความตระหนักถึงความเสียหายที่จะเกิดขึ้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมมือในการดูแลพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมการศึกษาในครั้งนี้นี้จึงนำแนวคิดผสมผสานของ Cohen และ Uphoff กับแนวคิดของ อคิน รพีพัฒน์ มาทำการศึกษาโดยกำหนดขั้นตอนของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอนประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### 2.5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สุภางค์ จันทวานิช (2542) ได้อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดีเหมาะสมตามความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริงควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการเพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจสามารถนำไปใช้

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2546) ได้อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้้ปัญหาพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by Changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เองเป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์



เฉพาะที่พบว่ามีปัญหาเพื่อต้องการพัฒนาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2552) ได้อธิบายไว้ว่า การวิจัยปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมและหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยมีการปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการซ้ำหลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุจุดประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

กล่าวโดยสรุปว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการไม่มีการแยก กลุ่มศึกษากลุ่มทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติโดยวิเคราะห์สถานการณ์ อย่างลึกซึ้งและเหมาะสมเน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัยจนเกิดองค์ความรู้ต่างๆที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิดหลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้

#### 2.5.2 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ประเภทที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิค (Technical Action Research)

โครงการที่ใช้วิธีของวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ยึดเทคนิคนั้น ดำเนินการโดยบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีประสบการณ์สูงหรือมีคุณสมบัติที่จัดว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้งานที่ปฏิบัติ มีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น การปฏิบัติมุ่งโดยตรงไปที่ผลการวิจัย แต่ในขณะที่ผู้ปฏิบัติการวิจัยเองเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเองในกระบวนการของการปรับปรุง

ประเภทที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research)

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงาน ช่วยกันกำหนดปัญหา และเป็นเหตุให้เกิดการลองใช้วิธีการต่างๆ เข้าไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง การกำหนดปัญหาเกิดหลังจากการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานต่างก็เข้าใจกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการประเภทนี้แสวงหาหนทางเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้สติปัญญาของผู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ทำไปแก้ไขไปแล้วแต่สถานการณ์

ประเภทที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่อิสระปลดปล่อยจากพันธะทั้งปวง (Emancipatory Action Research) หรือวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยประเภทนี้ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติเป็นไปอย่างอิสระเสรี โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างมีความสามารถ มีจิตสำนึก มีวิจารณ์ญาณส่วนตนในตัวเองที่จะผลักดันให้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก การทำให้เกิดความใกล้ชิดเคียงกันมากขึ้นระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (กับผู้ปฏิบัติงานในเฉพาะแห่งเฉพาะที่) กับทฤษฎีที่ใช้อธิบายและใช้แก้ปัญหา ประการที่สองซึ่งมีเป้าหมายเหนือกว่าวิจัย 2 ประเภทแรก คือเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดและสามารถตั้งฐานเบื้องต้นของปัญหาออกมาได้โดยใช้ความสามารถรู้คิดที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานเอง



ตาราง 2.3 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด

ลักษณะ/Type	Type 1	Type 2	Type 3
Collaborative	A Technical	A Practical	A Participatory
Perspective	Positivism	Interpretive	Critical Science
Process	Scientific-Technical	Practical Deliberative	Critical Emancipator
ที่มาของปัญหา วิจัย	นักวิจัยเป็นผู้เริ่ม	นักวิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย	นักวิจัยกระตุ้นผู้ร่วมวิจัยคิด
Methodology	Deductive Approach	Inductive Approach	Deductive & Inductive
Time	เร็วแต่ไม่ยั่งยืน	เร็วแต่เกิดเฉพาะกลุ่ม	ค่อยเป็นค่อยไปแต่ยั่งยืน
Goal	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง
Knowledge	ความรู้เชิงทำ นายตรวจ สอบและปรับปรุง ทฤษฎี	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)

ความแตกต่างของวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ประเภท ไม่ใช้อยู่ที่วิธีวิทยาการวิจัย แต่เป็นเรื่องของ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) และทัศนคติการมองโลกของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสาเหตุของความหลากหลายในการนำวิธีวิทยาการวิจัยไปใช้ (กิตติพร ปัญญาภิบาล, 2549)

### 2.5.3 ขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกระบวนการวิจัยนี้เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานมีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเคมีและแมกทากาด (Kemmis and McTaggart, 1990) ได้เสนอขั้นตอนของการวิจัยซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติการอย่างมีระบบโดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติเป็นวงจรแบบขดลวด 4 ขั้นตอน (พอเพียง ทรัพย์อินทร์, 2551) โดยมีรายละเอียดดังนี้

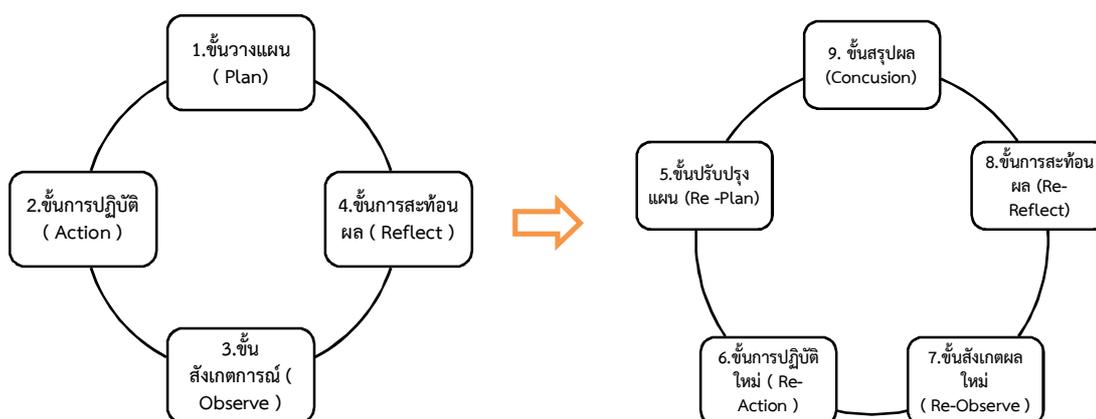
2.5.3.1 ขั้นวางแผน (Plan) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาที่ต้องการให้มีการแก้ไข นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนด้วยกันสำรวจสภาพการณ์ของปัญหาว่าปัญหาที่ต้องแก้ไขคืออะไร ปัญหานั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้างวิธีแก้ไขต้องปฏิบัติอย่างไรการแก้ไขต้องมีการแก้ไขในเรื่องใดบ้าง วิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการหาโครงสร้างของปัญหาอย่างมีระบบทบทวนแง่มุม ปัญหาทุกปัญหาอย่างกว้างขวางกับผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะทำให้เห็นปัญหาอย่างชัดเจน

2.5.3.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) เป็นการกำหนดแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนมาดำเนินการเมื่อลงมือปฏิบัติต้องใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ประกอบไปด้วยโดยรับฟังจากผู้เกี่ยวข้องซึ่งจากการปฏิบัติจะเป็นข้อมูลย้อนกลับว่าแผนที่วางไว้อย่างดีนั้นปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติดังนั้นแผนงานที่กำหนดไว้อาจจะยืดหยุ่นได้โดยผู้วิจัยต้องใช้ วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจที่เหมาะสมและมุ่งปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนที่วางไว้



2.5.3.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ขณะที่การวิจัยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนที่วางไว้ต้องมีการสังเกตการณ์ควบคู่ไปด้วยพร้อมจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดที่คาดหวังและไม่คาดหวังโดยสิ่งที่สังเกตก็คือกระบวนการปฏิบัติการ (The Action Process) และผลของการปฏิบัติการ (The Effects of Action) การสังเกตนี้จะรวมถึงการรวบรวมผลการปฏิบัติที่เห็นด้วยตาการได้ฟังการได้ใช้เครื่องมือเขาวแบบทดสอบเป็นต้นซึ่งขณะที่การปฏิบัติการวิจัยกำลังดำเนินการไปควบคู่กับการสังเกตผลการปฏิบัติควรใช้เทคนิคต่างๆที่เหมาะสมมาช่วยในการรวบรวมข้อมูลด้วย

2.5.3.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflect) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบกระบวนการปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติการซึ่งผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่างๆโดยผ่านการถก อภิปรายปัญหาซึ่งจะได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานและเป็นพื้นฐานข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไปโดยวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นขั้นบันไดเวียน (Spiral) การทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลงานวิจัยและแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ปัญหาในสิ่งที่ศึกษานั้นดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนผลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น



ภาพประกอบ 2.2 ขั้นตอนการวิจัยแบบ PAOR

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และตีความหมายอย่างมีระบบ และยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะ ถึงการปฏิบัติงานเพื่อเข้าใจดีขึ้น หรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ ของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนำผลที่ได้นำไปปรับแผนเข้าสู่วงจรใหม่ จนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขปัญหาได้จริงหรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบจรรยาบรรณที่ยอมรับกัน



## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม

ในการดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ได้มีการพัฒนาหรือคิดค้นวิธีการใหม่นำมาใช้ในการสร้างเสริมกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้ผ่านการทดสอบและปรับปรุงให้ดีขึ้นจากวิธีการเดิมอยู่เสมอ เทคโนโลยีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Technology of Participation) จึงเป็นวิธีการสำคัญที่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ที่มีความหลากหลายของชุมชนแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยวิธีการพื้นฐานที่สำคัญ 3 วิธีการ ดังนี้ (วีรติ ปานศิลา และคณะ, 2551)

### 2.6.1 วิธีการแก้ปัญหา (Discussion ORID Method)

วิธีการแก้ปัญหา จะช่วยทำให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่ม โดยเริ่มจากการตระหนักอย่างดีว่าจิตใจทำงานได้อย่างไร กระบวนการคิดตามธรรมชาติจะเริ่มจากการกระตุ้นโดยสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสก่อนเสนอ และกระทำเรื่อยไปจนถึงการออกแรงกระทำ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1) ทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความเห็น
- 2) เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ้มค่า
- 3) เปิดให้แสดงมุมมองหลากหลายในหัวข้อที่กำหนดอย่างไม่เผชิญหน้ากัน
- 4) ทำให้เกิดปัญญาที่แจ่มแจ้งโดยองค์รวมของกลุ่มลึกซึ้งมากขึ้น
- 5) เป็นการลงมติความคิดและได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการกระทำที่มุ่งมั่นชัดเจน

วิธีการแก้ปัญหาประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนา ซึ่งคำถามเหล่านี้จะพากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) หรือรวมเรียกสั้นๆ ว่า ORID โครงสร้างนี้จะช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการแก้ปัญหาพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญาที่แจ่มแจ้งอย่างลึกลับ ซึ่งวิธีการแก้ปัญหาจะทำให้เกิด

- 1) กำกับความคิดของกลุ่ม
- 2) ใช้คำถามที่เรียงตามลำดับโดยเฉพาะ
- 3) เริ่มจากคำถามที่ง่ายที่สุด (วัตถุประสงค์) จนถึงยากที่สุด (ตัดสินใจ)
- 4) ปล่อยให้จิตสำนึกโดยองค์รวมก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างระมัดระวัง
- 5) ปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์และกลุ่ม

การจัดโครงสร้างการแก้ปัญหาในกลุ่ม จะทำให้กลุ่มมีโอกาสสำรวจความสำคัญของหัวข้อ ประเด็นหรือประสบการณ์ร่วมกัน แม้ว่าจะมีเวลาอยู่อย่างจำกัด วิธีการแก้ปัญหาช่วยให้กลุ่มเข้าใจหัวข้อที่ถกเถียงในมุมมองที่ถูกต้อง จนสามารถตอบสนองได้อย่างสร้างสรรค์ ได้แลกเปลี่ยนและทำให้ข้อมูลและความคิดกระจ่างชัดในระดับความลึกที่ไม่เพียงแต่น่าพึงพอใจ แต่ยังช่วยทำให้เกิดความกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวที่แนบแน่นภายในกลุ่ม ที่ดีที่สุดก็คือวิธีการแก้ปัญหาจะช่วยให้สมาชิกทั้งหมดของกลุ่มได้ริเริ่มและเข้าร่วมในกระบวนการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างแท้จริง วิธีการแก้ปัญหาจึงเป็นฐานสำหรับ

- 1) เก็บรวบรวมข้อมูล ทักษะความเห็นและแนวความคิดอย่างกว้างขวาง
- 2) ถกประเด็นที่ยุ่งยาก



- 3) ทบทวนไตร่ตรองเหตุการณ์และประสบการณ์สำคัญ
- 4) ทำความเข้าใจประเด็นและปัญหาให้มากยิ่งขึ้น
- 5) ตัดสินเลือกแนวทางการปฏิบัติที่กลุ่มควรทำ

#### ขั้นตอนของวิธีการแก้ปัญหา

1. นิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นใดทั้งหมดจะต้องกำหนดก่อนว่าการแก้ปัญหา มีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จซึ่งต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์ ซึ่งวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ และประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก ส่วนวัตถุประสงค์ เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบทัศนคติที่หลากหลาย ความเห็นที่แตกต่างกัน การปฏิบัติกรร่วมกันที่ทุกคนยอมรับแม้จะมีความเห็นที่หลากหลายเป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมคำถามนำและ ช่วยเอื้ออำนวยการสนทนาให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท/เปิดเวที ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคน ทำให้แน่ใจว่าจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื้อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ

3. ระดับวัตถุประสงค์ ตั้งคำถามระดับวัตถุประสงค์แรกของท่านให้แม่นยำและเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุด ท่านอาจจะถามคำถามแต่ละคำถามให้กับสิ่งที่พวกเขาได้เห็นได้ยินหรือจำไว้ว่าได้เกิดขึ้นถ้าท่านกำลังนำการถกเถียงเกี่ยวกับเหตุการณ์หนึ่งท่านอาจจะขอให้เล่าเหตุการณ์ตามลำดับเวลาที่ได้เกิดขึ้น การถามเพื่อให้ได้คำตอบเพียงคำตอบเดียว (หรือแม้แต่คำตอบที่เป็นคำตอบเดียว) จะช่วยให้การถกเถียงเริ่มต้นด้วยความกระชับรวดเร็ว และการมีส่วนร่วมมีวงกว้างมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ สิ่งสำคัญ คือท่านจะต้องให้ทุกคนได้พูดในระดับวัตถุประสงค์ เนื่องจากคำตอบต่อคำถามในระดับวัตถุประสงค์เป็นผลจากความทรงจำในข้อมูลสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส จึงเป็นคำตอบค่อนข้างตรงแม้ว่าจะมาจากหลายแหล่ง ดังนั้นการได้เข้าร่วมในระดับนี้สมาชิกกลุ่มจะไม่รู้สึกคำตอบของตนอาจจะมีปัญหาในความเป็นจริงทางกลุ่มอาจจะรู้สึกประหลาดใจที่สามารถขจัดความเข้าใจผิดไปได้อย่างมาก เพียงแค่ทำ “ข้อเท็จจริง” ให้ปรากฏชัดอีกอย่างที่เป็นประโยชน์ คือการให้ทุกคนต้องตอบในระดับวัตถุประสงค์ ท่านอาจจะแจ้งให้กลุ่มทราบว่าท่านจะเข้าหาทุกคนตั้งแต่ก่อนที่ท่านจะเริ่มทำอย่างนั้นจริงๆ เพื่อป้องกันความจำเจ ท่านอาจจะเตรียมคำถามระดับวัตถุประสงค์ไว้หลาย ๆ คำถามล่วงหน้า

4. ระดับไตร่ตรอง คำถามระดับไตร่ตรองควรจัดลำดับเพื่อให้เกิดความสมดุลย์ของปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้เข้าร่วมถกเถียง เริ่มจากเรื่องง่ายแล้วค่อยยากมากขึ้น ใช้คำถามหลายคำถามโดยเริ่มจากคำถามที่ต้องตอบด้วยอารมณ์และปฏิกริยาเชิงบวก แล้วจึงตามด้วยคำถามที่ต้องตอบไปในทางลบ ดังนั้น “สิ่งที่กลุ่มชอบมากที่สุด” ควรจะถูกถามก่อนถึง “สิ่งที่พวกเขาเห็นว่า น่าเบื่อและไม่น่าตื่นเต้น” คำถามพวกนี้จะถามตอบได้ง่ายกว่าคำถามที่สำรวจความเกี่ยวโยงในอดีตที่สมาชิกกลุ่มอาจมีต่อสถานการณ์หรือประเด็นที่กำลังพิจารณากันอยู่โปรดจำไว้ว่าหัวข้อที่กำลังถกกันอยู่ อาจจะดู “ไม่เร้าอารมณ์” แต่อย่างไรก็ตามจะต้องมีปฏิกริยาทางอารมณ์ออกมาจากสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งหรือมากกว่านั้นในช่วงการสนทนากัน หน้าที่ของท่านในฐานะผู้เอื้ออำนวย จะต้องจัด



โครงสร้างการประชุมในลักษณะที่ปฏิภิกิริยาเหล่านี้ไม่เกิดขวางกระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม และ ยังสนับสนุนสร้างความเข้มแข็งให้แก่มติที่กลุ่มได้ร่วมกันสร้างขึ้น

5. ระดับตีความ เมื่อกลุ่มรู้สึกว่าได้จัดการอย่างมีประสิทธิภาพกับ“ประเด็น น่าสนใจ” ว่าด้วยหัวข้อที่พิจารณากันอยู่ผ่านพ้นไปแล้ว ตอนนี้นักกลุ่มก็พร้อมที่จะก้าวเข้าสู่ระดับต่อไป ของการแก้ปัญหาและก็เช่นเดียวกันคำถามระดับตีความควรจัดเรียงลำดับจากที่ตอบง่ายที่สุดไปสู่ ที่ ยากขึ้นเรื่อยๆ ท่านควรนำกลุ่มให้พิจารณาความหมายและผลกระทบของหัวข้อที่กำลังพิจารณารวมทั้ง ความสำคัญและประโยชน์ที่จะมีต่อกลุ่มสำหรับบางหัวข้อการตั้งคำถามว่า “จะต้องอดช่องโหว่ อะไรบ้าง” จะเป็นประโยชน์ต่อการชี้ให้กลุ่มเห็นว่ามิอะไรขาดตกบกพร่องไปแทนการมองเพียงว่า ตอนนี้นำสิ่งใดมาช่วยให้กลุ่มเห็นว่ามิอะไรที่มีคุณค่าและความสำคัญต่อพวกเขาจำไว้ว่า เมื่อมาถึงจุดนี้ของการสนทนา ท่านในฐานะที่เป็นผู้เอื้ออำนวยกลุ่มกำลังพากันมาอยู่บนตรงกลาง เพื่อ เตรียมตัวที่จะต้องลงมติ ต้องตัดสินใจ การทำให้เกิดการยอมรับในวงกว้างถึงสิ่งที่กลุ่มเห็นว่าสำคัญจึง เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าหากการถกเถียงจะนำไปสู่ระดับปฏิบัติการของกลุ่มสำหรับในเรื่องนี้ สิ่งสำคัญที่ต้อง ตระหนักเช่นกัน คือ ความเห็นไม่ตรงกันในหมู่สมาชิกที่มีมักจะเกิดขึ้นเสมอ ความไม่ลงรอยบางอย่างก็ ไม่จำเป็นต้องไกลเกลี่ยจนลงตัว หรือไม่จำเป็นต้องหาทางชำระสะสางความเห็นที่แตกต่างกันเหล่านั้น ในฐานะผู้เอื้ออำนวย ท่านมีหน้าที่ในการชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีความคิดเห็นและทัศนคติที่ หลากหลายมากมาย หาทางให้กลุ่มยอมปล่อยวางความไม่ลงรอยกันไว้ชั่วคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า ความเห็นไม่ลงรอยกันนั้น ไม่มีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ที่ท่านต้องการบรรลุในระดับตีความนี้ สิ่ง สำคัญอยู่ที่ท่านจะต้องทำให้กลุ่มทุ่มเทความสนใจไปที่หัวข้อหรือประเด็นที่ตั้งไว้อย่าง หวังผลทาง ปฏิบัติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยไม่หลงประเด็น

6. ระดับตัดสินใจ ทบทวนประเด็นสำคัญของการถกเถียงจนถึงขณะนี้ เดือนกลุ่ม ให้ตระหนักถึงสิ่งที่พวกเขาต้องการทำให้สำเร็จตั้งแต่แรกนี้ ก็เท่ากับเป็นการขมวดปมการถกเถียง ไปสู่ จุดสิ้นสุดและทำให้กลุ่มให้ทำการตัดสินใจออกมาเป็นมติให้ได้ คำถามของท่านในระดับนี้ ควรช่วยให้ กลุ่มระบุเจาะจงปฏิบัติการหรือคำวินิจฉัยใดๆ ที่จำเป็นต้องมีอันเป็นผลจากการพิจารณาประเด็น ต่าง ๆ ของการถกเถียงกัน

7. ไตร่ตรอง/ปิดเวที ทบทวนประเด็นสำคัญกับกลุ่ม เริ่มจากสิ่งที่พวกเขาตั้งใจ ที่จะทำให้สำเร็จตั้งแต่แรกพูดถึงหัวข้อเด่นๆ ของการถกเถียงที่กลุ่มใช้เป็นหลักในการตัดสินใจกระทำ การอะไรบางอย่าง ท่านอาจเคลื่อนไปรอบๆ กลุ่มอย่างรวดเร็ว เพื่อสอบถามความเห็นว่าเขาเห็นว่า การถกเถียงครั้งนี้คุ้มค่าน่าพอใจหรือไม่ และจงเตือนพวกเขาว่ายังมีขั้นตอนต่อไปที่กลุ่มอาจต้อง ตัดสินใจกระทำ หรือกิจกรรมต่อเนื่องอื่นๆ ที่จะตามมาตามความเหมาะสมในท้ายสุด กล่าวขอขอบคุณ กลุ่มที่ได้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการถกเถียงกันจนเกิดประโยชน์แก่ทุกคน

#### 2.6.2 วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

เป็นวิธีการอันเหมาะสมที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ร่วมกันสรรค์สร้าง เพื่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ของกระบวนการที่ชัดเจน จนกลุ่มสามารถถกเถียงความคิดที่มีอยู่ทั้งหมดออกมาเป็น ประเด็นความเห็นพ้องร่วมกันที่นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความ คล้ายคลึงกับวิธีการที่เราจัดการกับภารกิจที่เราต้องทำให้เสร็จจุล่งไปในการทำงานตามปกติในแต่ละวัน เราคงไม่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ทันทีที่เรามาถึงที่ทำงานเราจะถามตัวเองว่าวันนี้จะต้องทำอะไรบ้าง ดังนั้น สิ่งแรกที่จะต้องทำเมื่อแรกมาถึง ที่ทำงาน ได้แก่ การทำรายชื่อบรรดาสิ่งทั้งหลายที่เรา “ต้อง



ทำ” ซึ่งมักเป็นรายชื่อรวม ๆ ของงาน ทั้งสำคัญและไม่สำคัญที่ต้องทำให้เสร็จขึ้นไปก็จะเป็นการจัดเรียงรายชื่อใหม่ให้งานที่คล้ายคลึงกันอยู่ รวมกัน เช่น การใช้โทรศัพท์ติดต่องานการเขียนบันทึก และจดหมาย การประชุมและการปรึกษาหารือ การทำรายงานโครงการให้เสร็จเป็นต้น เมื่อสิ่งที่ “ต้องทำ” ในตอนแรกถูกจัดออกเป็นกลุ่มงานกว้าง ๆ เรียบร้อยแล้ว เราก็จะประเมินว่างานชิ้นไหนจะต้องดำเนินการก่อนตามความสำคัญสำหรับวันนั้น เมื่อเราจัดลำดับงานตามความสำคัญก่อนหลังเสร็จแล้ว การทำงานในวันนี้เพื่อให้ได้ผลผลิตสูงก็เป็น สิ่งไม่ยากนักยิ่งไปกว่านั้น ถ้าเกิดมีสิ่งอื่นแทรกเข้ามาเราก็ยังมั่นใจได้ว่าสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่สุดจะไม่ถูกเขี่ยทิ้งออกไป สิ่งใดที่ยังไม่ได้ทำเพราะถูกทิ้งค้างเอาไว้ก็จะเป็นงานที่จริง ๆ แล้วก็สำคัญ “น้อยกว่า” งานอื่นในรายชื่อสิ่งที่ “ต้องทำ” สำหรับวันนั้น การประชุมเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่

- 1) ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม
- 2) ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น
- 3) กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม
- 4) สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้
- 5) เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์ เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น

6) สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความรู้สึกรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในกลุ่ม

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5 ขั้นตอน เพื่อการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียงเพียงแลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกันสำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ขั้นตอนแรก ได้แก่ บริบท (Context) ที่กำหนดขอบเขตการถกเถียงของกลุ่ม ซึ่งโดยปกติจะอยู่ในรูปคำถามรวมศูนย์ (Focus Question) ที่ทางกลุ่มต้องการคำตอบ จากนั้นก็ทำตามด้วยการระดมสมอง (Brainstorm) ซึ่งเป็นการระดมข้อมูลและความคิดจาก 3 ระดับ คือ ระดับตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก และที่ประชุมเต็มคณะ เมื่อได้ความคิดจากการระดมสมองแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะขอให้กลุ่มจัดหมวดหมู่ (Cluster) ความคิดเหล่านี้ เมื่อความคิดถูกจัด เป็นหมวดหมู่ตามความคล้ายคลึงกันแล้ว กลุ่มก็จะตั้งชื่อ (Title) กลุ่มความคิดแต่ละหมวดหมู่ที่ตอบสนอง หรือขานรับโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ที่พวกเขาต้องการหาคำตอบในท้ายที่สุดแล้ว เมื่อความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้ถูกประกาศให้ทราบก็จะทำการปิด การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการจัดช่วงไตร่ตรอง (Reflect) ร่วมกันสั้นๆ เพื่อทำการทบทวนและยืนยันผลพวงที่จะตามมาของหัวข้อที่เห็นพ้องร่วมกัน

เนื่องจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการพากลุ่มออกเดินทางจากความคิดที่ได้ จากการระดมสมองเป็นรายบุคคลไปสู่ความเห็นพ้องร่วมกันที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ว่าด้วยคำถามรวมศูนย์ วิธี การประชุมเชิงปฏิบัติการจึงใช้ได้ผลดีที่สุดในสถานการณ์ที่ต้องการคำตอบอย่างสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ ประเด็นหรือปัญหาหรือในสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจที่ชาญฉลาดและการวางแผนเชิงนวัตกรรม กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ดึงเอาพลังงานสร้างสรรค์ของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนออกมา แล้วจัดแถวให้พุ่งเป้าไปที่จุดรวมศูนย์เดียวกัน การกระทำต่อกันเชิงพลวัตในลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นผลมาจากการทำตามขั้นตอนที่ละชั้นของวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จะเป็น



ประสบการณ์ที่สร้างความภูมิใจ นำความพึงพอใจและเพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่สมาชิกกลุ่ม ได้เป็นอย่างดี

#### ขั้นตอนวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ

1. นิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นใดทั้งหมดจะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุม มีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกันที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณา ส่วนวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มต้องประสบร่วมกัน อาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจที่คนละที่คนละอย่าง ความเห็นที่แตกต่าง การกระทำร่วมกันที่ทุกคนต้องยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลาย เป็นต้นพึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมตัวในการเอื้ออำนวยการประชุมให้ดำเนินไปได้ด้วยดี

2. บริบท ต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคนจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและเชิญให้ร่วมเสนอความเห็น ทำบริบทให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่มีความสำคัญ อธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไรที่สำคัญยิ่งกว่านั้น คือให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไร และพูดถึงบทบาทของ ตัวท่านเองในท้ายที่สุด แจ้งให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจนว่าทางกลุ่มมีเวลาในการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ ให้ลุล่วงร่วมกันนานเท่าใดจงจำไว้ว่าการกำหนดบริบทจะช่วยสร้างอารมณ์ร่วม เพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่สิ่งที่สำคัญจึงอยู่ที่ท่านต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดแจ้งว่า ผลผลิตจากการประชุม จะสามารถนำไปประสานงานกันได้

3. ระดมสมอง กล่าวริเริ่มกระบวนการระดมสมองด้วยการอ่านคำถามรวมศูนย์อีกครั้ง ด้วยการยกตัวอย่างให้เห็น 2-3 กรณีเพื่อเป็นการกระตุ้นจินตนาการของสมาชิกกลุ่ม ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมจดความคิดเห็นของตนเอง (ให้เวลาพวกเขาได้คิดด้วยตนเอง) แบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มย่อยถกปัญหาที่แตกตัวออกไปกลุ่มย่อยเหล่านี้ต้องมีขนาดเล็กพอที่จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่จริงจังและต้องหลากหลายพอที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างน่าพึงพอใจ จำนวนสูงสุดของกลุ่มย่อยน่าจะอยู่ที่ 10 คน เมื่อแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้ว ก็ให้เริ่มเดินเครื่องกระบวนการระดมสมอง โดยองค์รวมกล่าวคือ ขอให้สมาชิกท่านหนึ่งเริ่มกระบวนการด้วยการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นที่สำคัญที่สุดในรายชื่อของเขา ต่อไปทุกคนอาจวนกันแสดงความคิดเห็นของตนจนหมด พร้อมกับพิจารณาความคิดเห็นของกันและกัน จากนั้นกลุ่มก็ทำซ้ำกระบวนการนี้เพื่อพิจารณาความคิดเห็นอื่นทั้งหมดที่อยู่ในรายชื่อของทุกคน เมื่อเสร็จสิ้นแล้วให้คัดเลือกความคิดเห็นที่ดีที่สุด 5-7 ข้อ จากความคิดเห็นทั้งหมดที่ได้ถกกันสุดท้ายให้จดความคิดเห็นที่ดีที่สุดเหล่านี้ลงบนบัตรความคิด จำไว้ว่าขั้นตอนการระดมสมองนี้เป็นวิธีการทำให้เกิดคำตอบและเกิดความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นๆ หนึ่งอย่างรวดเร็ว เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อช่วยกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนระดมสมองทั้งสามขั้นคือ ตัวบุคคลกลุ่มขนาดเล็กและกลุ่มเต็มคณะเป็นการกลั่นกรองความรู้ ความคิดเห็นที่ดีที่สุดของกลุ่ม ต่อคำถามแบบรวมศูนย์ ที่พวกเขาได้ตั้งใจที่จะหาคำตอบตั้งแต่แรก

4. จัดหมวดหมู่ เป็นการช่วยกลุ่มจัดความคิดที่เลือกไว้ช่วยกันระดมและติดอยู่บนกระดานโดยเตือนให้ทุกคนระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ที่การประชุมต้องการคำตอบ โดยผู้เข้าร่วมประชุม



ช่วยกันทบทวนความคิดเห็นที่ติดอยู่บนกระดานเงียบๆ และเร็วๆ จากนั้นขอให้กลุ่มช่วยจัดความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อคำถามรวมศูนย์อย่างใกล้ชิดเคียงกัน ถ้าท่านสามารถคิดล่วงหน้าไปก่อนว่าอาจจะจัดความคิดเห็นเหล่านั้นได้อย่างไรก็น่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามรวมศูนย์ที่นิยามไว้ตั้งแต่แรกเป็นปฏิบัติการที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่ามีเจตนาที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า ความสำเร็จ ที่คล้ายคลึงกันหรือเปล่า อีกวิธีที่ใช้ได้ดี คือ สุ่มเลือกบัตรความคิดหนึ่งใบแล้วขอให้กลุ่มระบุบัตรอื่นๆ ทั้งหมดที่คล้ายคลึงกับบัตรที่ท่านดึงออกมา จากนั้นใช้บัตรชื่อหนึ่งใบเขียนป้ายด้วยคำ 1-2 คำ ที่แสดงข้อตกลงของกลุ่มว่าหมวดหมู่นั้นควรจะเป็นอะไร จงจำไว้ว่าขั้นตอนจัดหมวดหมู่ของกระบวนการนี้ เป็นขั้นตอนที่ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ ระหว่างความคิดที่ได้ร่วมกันระดมออกมา จัดเป็นวิธีการที่ได้ผลดียิ่งในการค้นความรู้สึกของกลุ่มออกมาทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกัน และที่แตกแยกกัน และอาจเปิดเผยให้เห็นว่าจะยังมีความต้องการข้อมูลและความคิดในจุดใดอีก

5. การตั้งชื่อ เริ่มกระบวนการตั้งชื่อจากหมวดหมู่ที่มีจำนวนบัตรมากที่สุด เพราะ แสดงว่าได้เกิดมีความคิดร่วมกันมากที่สุด อ่านบัตรทุกบัตรที่อยู่ในหมวดหมู่นั้น เตือนที่ประชุม นั้น ให้ระลึกถึงคำถามรวมศูนย์ของการประชุมแล้วถามผู้เข้าร่วมว่าบัตรความคิดเหล่านั้นของกลุ่มจะนำไปสู่ความเข้าใจอะไร วิธีการตั้งชื่ออีกทางหนึ่ง ได้แก่ การตั้งคำถามให้ที่ประชุมว่าพวกเขาเห็นว่าอะไรสำคัญขอให้ที่ประชุมแสดงความคิดเห็นที่เฉพาะเจาะจง ด้วยเหตุที่ว่าทุกหมวดหมู่จะพยายามชี้ไปที่ด้านใดด้านหนึ่งของคำถามรวมศูนย์ ดังนั้นทุกหมวดหมู่จะเป็นการแสดงความคิดเห็นความกังวลที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันจำไว้ว่าขั้นตอนของการตั้งชื่อในกระบวนการนี้ เป็นขั้นตอนที่ที่ประชุมเริ่มแยกแยะมองเห็นความพ้องร่วมกันของกลุ่ม ในกรณีเช่นนี้ ทางกลุ่มหรือที่ประชุมต้องมีโอกาสที่จะถกกันออกมาให้ชัดเจนว่า ความเห็นที่พ้องต้องกันนั้นเป็นเช่นไรกันแน่ เมื่อทำได้ดังนี้ก็เท่ากับว่าได้ทำให้เกิดการเป็นเจ้าของและเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในทางกว้างในประเด็นที่เห็นพ้องร่วมกันที่ได้แสดงออกมานั้น

6. ไตร่ตรอง จบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำการไตร่ตรองสั้นๆ ในหัวข้อความเห็นพ้องร่วมกันที่เพิ่งกล่าวแสดงออกมา การจบในแบบนี้อาจทำได้หลายวิธี เช่น ท่านอาจขอให้กลุ่มจัดลำดับชื่อหมวดหมู่ตามความสำคัญหรือความจำเป็นเร่งด่วนก่อนหลังท่านอาจขอให้กลุ่มเชื่อมโยงชื่อหมวดหมู่เข้าด้วยกันหรือแม้กระทั่งขอให้กลุ่มสร้างมิติความสัมพันธ์โดยวาดรูปภาพประกอบชื่อแต่ละชื่อขั้นตอนนี้ของกระบวนการมีเจตนาที่จะช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมัติ หรือความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้อย่างง่ายดายด้วยเหตุนี้สิ่งสำคัญที่ท่านพึงทำ คือ ควรจะได้คิดล่วงหน้าก่อนว่าน่าจะใช้หนทางใดจึงจะดีที่สุดในการช่วยให้กลุ่มได้ร่วมยืนยันความมุ่งมั่นใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดออกมา และก็เช่นเดียวกันการจะทำได้เช่นนี้ได้ขึ้นอยู่กับพิจารณาบทบาทหน้าที่ของคำถามรวมศูนย์ของการประชุมว่าควรจะมีขอบเขตเท่าใด กินความขนาดไหน จำไว้ว่าขั้นตอนการไตร่ตรองของกระบวนการ เป็นจุดที่กลุ่มใช้ฝึกความมุ่งมั่นของกลุ่มที่มีต่อหัวข้อต่างๆ ที่กลุ่มเห็นพ้องร่วมกัน เป็นหนึ่งเดียวเป็นจุดที่กลุ่มร่วมกันชื่นชมผลผลิตที่พวกเขาได้ร่วมกันทำให้เกิดขึ้น

ข้อดีของการประชุมเชิงปฏิบัติการ

- 1). เปิดโอกาสแก่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ได้เตรียมตัวเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในวิชาชีพหรืออาชีพของเขา
- 2) ให้โอกาสในการประเมินค่าของวิชาชีพหรืออาชีพและทำการวิจัยที่จำเป็น
- 3) เปิดโอกาสให้เสนอสิ่งสำคัญและเรื่องราวใหม่ ๆ
- 4) ให้โอกาสในการเสนอปัญหาในหลายลักษณะ



- 5) ให้โอกาสแก่บุคคลทุกคนที่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
  - 6) ให้โอกาสสำหรับนักศึกษาและวิจัยอย่างมีใจจดใจจ่อในขอบเขตของความสนใจทางด้านวิชาชีพหรืออาชีพ
  - 7) เปิดโอกาสให้ได้รับเรื่องราวที่ถูกต้องจากผู้ชำนาญพิเศษ
  - 8) ให้มีการพัฒนาบุคลิกภาพแต่ละบุคคลโดยการอภิปรายแบบประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมมือกันอย่างแท้จริง
  - 9) ปลอ่ยให้กลุ่มกำหนดวัตถุประสงค์ที่จะกระทำ
- ข้อจำกัดของการประชุมเชิงปฏิบัติการ
- 1) สิ่งอำนวยความสะดวกสบายพิเศษต่างๆ ซึ่งจำเป็นสำหรับการประชุม ถูกจำกัดโดยทั่วไป มีอยู่เฉพาะในบริเวณมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยหรือสถานที่พิเศษเท่านั้น
  - 2) ระยะเวลาสำหรับการสำรวจปัญหาอย่างเต็มที่โดยผู้ร่วมประชุมมีระยะเวลาอย่างจำกัดก็ประมาณ 2 วัน ถึง 2 สัปดาห์
  - 3) กลุ่มอาจจะยอมรับจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าของคณะกรรมการอำนวยการโดยปราศจากคำถามใดๆ ทั้งสิ้นและด้วยเหตุนี้ผลที่ได้ จึงจำกัดเป็นเรื่องอันตรายมาก และสามารถป้องกันได้โดยการเลือกตั้งผู้นำในการเปิดอภิปรายทั่วไปอย่างระมัดระวัง

### 2.6.3 วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method)

วิธีการวางแผนปฏิบัติการ เริ่มด้วยการใช้แนวทางที่ทำได้จริงมากที่สุดในการสร้างแผนปฏิบัติการวิธีการนี้นำกลุ่มไปตามเส้นทาง ที่มุ่งตอบคำถามง่ายๆ สามข้อ คือ “เราต้องการ จะไปไหน” “เราอยู่ที่ไหน” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” แผนปฏิบัติการหลายแผนจัดคำตอบต่อคำถามที่สามได้ทันทีโดยไม่ใส่ใจต่อคำถามแรกและคำถามที่สองมากนัก ในเมื่อกลุ่มไม่มีความชัดเจนและความรู้สึกร่วมกันว่ากลุ่มจะเดินไปทางไหนแน่ สมาชิกแต่ละคนก็มักจะมีแนวความคิดที่แตกต่างกันเกี่ยวกับชัยชนะและความสำเร็จเช่นนี้แล้ว ก็จะมีผลต่อการที่พวกเขาแต่ละคนจะช่วยกันเสนอแนะ ต่อกระบวนการวางแผนและทำให้มีผลกระทบอย่างไม่พ้นต่อการนำแผนไปปฏิบัติจริงๆ ของแต่ละคนว่า จะเป็นอย่างไรในที่สุดด้วยเหตุที่มีแนวความคิดเรื่องชัยชนะ และความสำเร็จที่แตกต่างกัน โดยไม่ได้สื่อออกมาเมื่อใดที่แผนได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ก็อาจจะยังมีความรู้สึกไม่พึงพอใจ อย่างมากกว่าทุกอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่สมาชิกแต่ละคนคาดหวังว่าจะต้องเป็นเราอาจจะเสริมไป อีกหน่อยก็คงได้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลยถ้ามีโอกาสเสียตั้งแต่แรกที่จะหาทางคลี่คลาย ความคาดหวังและแนวความคิดของแต่ละคนที่แตกต่างกันว่าด้วยชัยชนะและความสำเร็จ

วิธีการวางแผนปฏิบัติการ เป็นกระบวนการเจ็ดขั้นตอนที่จัดเตรียมกลุ่มให้สามารถเดินไปตามเส้นทางสู่การพัฒนาแผนที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอนไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมเฉพาะเรื่องในเหตุการณ์ใดก็ตามขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) โดยในขั้นนี้กลุ่มจะทำการพิจารณาขอบเขต ปริมาณพื้นฐานของกิจกรรมที่กำลังวางแผนเพื่อนำไปทำ ได้แก่ อะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ทำไม่ อย่างไร และโดยใคร จากการสร้างความเป็นเอกภาพให้เกิดขึ้นในขั้นแรกนี้ ที่กลุ่มเริ่มสร้างแผนปฏิบัติการขั้นตอนต่อไปในกระบวนการ ได้แก่ วงกลมแห่งชัยชนะ (Victory Circle) ในขั้นนี้กลุ่มสามารถที่จะร่วมกันนิยาม “ความสำเร็จ” ว่าคืออะไรกันแน่ในความหมายของพวกเขาสำหรับกิจกรรมที่พวกเขากำลังจะวางแผนที่จะทำในทันทีที่ขั้นตอนนี้เสร็จ กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การประเมินสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน (Current Reality) ในแง่ของทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน



ภายในของกลุ่ม และผลประโยชน์และอันตรายภายนอกหลังจากนี้ กลุ่มก็จะก้าวต่อไปสู่การสื่อสารออกมาเป็นข้อผูกมัด (Commitment) ต่อกิจกรรมที่กำลังวางแผนจะทำ เมื่อได้ทำการสื่อสารออกมาแล้ว ก็ทำการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดจุดปฏิบัติการที่เป็นกุญแจสำคัญ (Key Actions Workshop) ในกลุ่มเพื่อที่จะกำหนดหมวดปฏิบัติการหรือการกระทำที่จำเป็นและสรรหาสมาชิก เพื่อตั้งเป็นคณะทำงานที่มีหน้าที่นำหมวดปฏิบัติการที่จำเป็นเหล่านั้นไปปฏิบัติ หลังจากนั้นกลุ่มก็จะแตกตัวเป็นคณะทำงานต่างๆ เพื่อที่จะเขียนปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย (Calendar of Activities and Assignments) เมื่อถึงจุดนี้ของกระบวนการทำแผนปฏิบัติการก็เกือบจะเสร็จสิ้น โดยที่กิจกรรมต่างๆ ได้จัดทำไว้เป็นตารางกำหนดการ กลไกการประสานงานได้ถกจนเข้าใจกันดี และการจัดสรรทรัพยากรได้ร่วมกันตัดสินใจเรียบร้อยแล้ว ในท้ายที่สุดก็ทำขั้นตอนการไตร่ตรอง (Reflect) เพื่อที่จะยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่มถกผลที่จะตามมา และนำไปปฏิบัติในที่สุด

วิธีการวางแผนปฏิบัติการใช้ได้ผลดีที่สุดสำหรับการวางแผนรองรับเหตุการณ์ หรือกิจกรรม และกระบวนการนี้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งในการ

- 1.) สร้างความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนในกิจกรรมที่วางแผน
  - 2.) ทำให้เกิดความรู้สึกผูกมัด ท่วมเทจากรายบุคคล และเป็นองค์รวมต่อความสำเร็จของกิจกรรม
  - 3.) ระบุความรับผิดชอบและการต้องอธิบายชี้แจงของสมาชิกกลุ่มทุกคน
  - 4.) ตัดสินใจเรื่องการจัดสรรทรัพยากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้
- ขั้นตอนวิธีการวางแผนปฏิบัติการ
- 1) นิยามวัตถุประสงค์ ก่อนอื่นใดทั้งหมดจะต้องกำหนดก่อนว่าการประชุม มีจุดหมายที่จะทำอะไรให้สำเร็จ ซึ่งต้องระบุออกมาเป็นวัตถุประสงค์เชิงเหตุผลและประสบการณ์ วัตถุประสงค์เชิงเหตุผลจะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องรู้ เข้าใจหรือตัดสินใจ และประสบการณ์หรือประเด็นร่วมกัน ที่ทางกลุ่มจะต้องพิจารณาในทางลึก ส่วนวัตถุประสงค์เชิงประสบการณ์จะครอบคลุมถึงสิ่งที่กลุ่มจะต้องประสร่วมกันอาจเป็นความตื่นเต้น การรับทราบเข้าใจทัศนะที่หลากหลายหลายความเห็นที่แตกต่างกัน การกระทำร่วมกันทุกคนต้องยอมรับแม้จะมีความเห็นหลากหลายเป็นต้น พึงจำไว้ว่าการมีวัตถุประสงค์ที่ชัดจะช่วยให้ท่านเตรียมพร้อมในการเอื้ออำนวยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการวางแผนปฏิบัติการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี
  - 2) บริบทต้องสร้างบรรยากาศที่เปิดเผยให้เกิดขึ้นในกลุ่มโดยที่ผู้เข้าร่วมสามารถมองเห็นหน้าผู้อื่นทุกคนจะต้องไม่มีการขัดจังหวะแม้แต่ก่อนช่วงกระบวนการกลุ่มจะเริ่มขึ้น การกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมและเชื่อเชิญให้ร่วมเสนอความเห็นจะทำให้ปรากฏว่าสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ มีความสำคัญอธิบายให้รับทราบทั่วกันว่าการประชุมน่าจะให้อะไร ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือให้พูดถึงกระบวนการทำการประชุมว่าพวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมอย่างไรและพูดถึงบทบาทของตัวท่านเอง ในท้ายที่สุด แจ้งให้ทุกคนทราบอย่างชัดเจนว่าทางกลุ่มมีเวลานานเท่าใดในการปฏิบัติการกิจครั้งนี้ ให้ลู่ลวงร่วมกันจงจำไว้ว่าการกำหนดบริบทจะช่วยสร้างอารมณ์ร่วมเพื่อการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สิ่งที่สำคัญจึงอยู่ที่ท่านต้องทำให้กลุ่มมองเห็นอย่างชัดแจ้งว่าแผนปฏิบัติการที่กำลังจะร่างขึ้นเป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่จุดที่กลุ่มต้องการก้าวไปให้ถึง
  - 3) วงจรแห่งชัยชนะ ช่วยกลุ่มอธิบายความหมายของ “ชัยชนะ/ความสำเร็จ” ของกิจกรรมที่กำลังวางแผนกระทำว่าคืออะไร เริ่มต้นด้วยการพากลุ่มทบทวนข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับ



กิจกรรมนั้นแล้ว ขอให้สมาชิกจินตนาการถึงวันหลังจากที่ทำกิจกรรมผ่านไปแล้วถามกลุ่มว่าพวกเขา มองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร ขอให้กลุ่มจินตนาการว่าผู้คนที่จะต้องได้ประโยชน์ จากกิจกรรมนั้นจะมองเห็นอะไร รู้สึกอะไร ได้ยินอะไร คิดถึงอะไร เมื่อกลุ่มตอบคำถามเหล่านั้นให้ จดคำตอบทั้งหมดลงบนกระดาษฟิวส์สังเกตว่าเมื่อกระทำขั้นตอนนี้เสร็จ กลุ่มควรจะมีอาการกระตือรือร้น และตื่นตัวอย่างสูง ถ้าการณ์ไม่เป็นอย่างนี้ทางกลุ่มอาจจะประสบความสำเร็จลำบาก ในการทำส่วนที่ เหลือของช่วงการวางแผนปฏิบัติการให้เสร็จลุล่วงไป และในภายหลังอาจจะยิ่งประสบความสำเร็จลำบาก มากยิ่งขึ้นที่จะเริ่มนำแผนที่ร่างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปปฏิบัติ

4) สภาพความเป็นจริงปัจจุบัน ขอให้กลุ่มใช้เวลาสักหนึ่งนาทีเพื่อทำรายชื่อสอง สามสิ่งทีพวกเขาเห็นว่าเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของกลุ่มที่วางแผนซึ่งจะต้องนำมาพิจารณา ในกิจกรรมที่กำลังทำแผนรองรับอยู่นั้น จากนั้นขอให้พวกเขาทำรายชื่อที่คล้ายกันของผลดีที่จะได้รับ ที่สำคัญที่สุดสามสิ่ง และอันตรายที่จะต้องขจัดปัดเป่าในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่นำเสนอ ขอให้กลุ่ม ร่วมกันเสนอข้อมูลความเห็นในหัวข้อทั้งสี่ประเภทเรียงไปที่ละประเภทจะเป็นสิ่งที่ดีหากมีการสลบลำดับ ทั้งประเภทเชิงบวกและลบ ลำดับที่ควรทำน่าจะเป็นจุดแข็ง จุดอ่อน ผลดีและอันตรายเช่นเดียวกัน เมื่อ ข้อเสนอจากกลุ่มเริ่มไหลเข้ามาให้จดลงบนกระดาษ แยกแยะให้เห็นความคิดและความเข้าใจ ที่คล้ายคลึง กัน และยอมให้มีการถามเพื่อจะได้มีการชี้แจงให้ชัดเจนขึ้น จะเป็นประโยชน์ถ้าท่านสามารถสรุป ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มในแต่ละประเภท เมื่อทำการแลกเปลี่ยนเสร็จแล้วในประเภทนั้น และจะเป็น ประโยชน์อีกเช่นกัน ถ้ามีการถกสั้นๆ ถึงผลที่จะตามมาของรายชื่อที่สำเร็จแล้วสำหรับกิจกรรมที่เสนอ

5) ข้อผูกมัด ใช้เวลาสั้นๆ ทบทวนหัวข้อหลักของรายชื่อ สภาพความเป็นจริง ปัจจุบันของกลุ่มจากนั้นทำทายกลุ่มให้เริ่มกล่าวแสดงความผูกมัดทุ่มเทที่กลุ่มพร้อมจะมอบให้เพื่อการ นำมาซึ่งความสำเร็จของกิจกรรมที่วางแผนเอาไว้ จะเป็นประโยชน์หากมีการนำกลุ่มย้อนกลับไปดู ผลลัพธ์ของวงจรแห่งชัยชนะและถามพวกเขาในบัดนั้นว่าในเมื่อชัยชนะที่พวกเขาได้วาดหวังเอาไว้ มี ความสำคัญอย่างมากแก่กลุ่มถึงเพียงนั้นแล้วละก็ทางกลุ่มเต็มใจที่จะมอบความผูกมัดทุ่มเทให้แก่ การ ดำเนินกิจกรรมขนาดไหน จึงจะสามารถสนองต่อการทำทายต่างๆ เหล่านั้นแล้วจดคำตอบของ กลุ่มที่ได้บนกระดาษอย่างรวดเร็ว ระวังอย่าปล่อยให้กลุ่มมีเวลาถอนคำพูดสิ่งที่พวกเขาได้เต็มใจที่จะ ทุ่มเทให้ในตอนแรก ในขณะที่นั้นขอให้กลุ่มช่วยร้อยประสานคำตอบทั้งหลายให้เกิดเป็น “คำประกาศ ข้อผูกมัด” ที่เป็นหนึ่งเดียวซึ่งจะผูกมัดกลุ่มเข้าด้วยกันและให้ยึดติดกับการแสวงหาความสำเร็จของ กิจกรรมที่ตั้งใจไว้ ยังไม่ต้องใส่ใจมากนักในระยะแรกต่อลีลาภาษาที่ใช้ เพราะนักเลงภาษาในกลุ่ม จะ ยังมีโอกาสมาช่วยขัดเกลาสำนวนในภายหลังได้เมื่อ “คำประกาศข้อผูกมัด” ได้ร่างขึ้นเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่จะเป็นประโยชน์และควรทำคือ ขอให้กลุ่มได้ร่วมลงนามลงบนกระดาษแผ่นนั้นเพื่อเป็น “สัญญา” ของกลุ่มที่มีต่อตนเอง

6) ปฏิทินและงานที่ได้รับมอบหมาย ให้สมาชิกหนึ่งคนจากคณะทำงานมาที่ ภาระงานแล้วตั้งบัตรความคิดจากหมวดภารกิจของพวกเขาบอกให้คณะทำงานหมวดภารกิจใช้บัตร ความคิดเหล่านี้และจัดเรียงภารกิจตาม ลำดับเวลา นับจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จไปจนถึงวันที่ กำหนดเริ่มทำกิจกรรมแจ้งให้คณะทำงานทราบว่า พวกเขาสามารถรวมความคิดที่คล้ายคลึงกันได้ อย่างเสรีและจะเสนอภารกิจใหม่ที่พวกเขารู้สึกว่าจำเป็นต่อแผนปฏิบัติการก็ได้ให้คณะทำงานระบุว่ ภารกิจใดที่พวกเขาเห็นว่าเป็นปฏิบัติการ “เริ่มต้น” “กำลังดำเนินอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” ท่าน อาจขอให้คณะทำงานเขียนปฏิบัติการ “เริ่มต้น” และ “ได้รับชัยชนะ” บนบัตรความคิดสีต่างๆ เพื่อ



ช่วยในการแยกแยะสนับสนุน ให้กลุ่มต่างๆ ปรึกษาข้ามกันไปมาได้ตามที่พวกเขาารู้สึกว่าจำเป็น ในขณะที่กลุ่มกำลังทำภารกิจนี้อยู่ เริ่มเตรียมตารางปฏิทินบนกระดานตารางที่ตีช่องไว้แล้วควรจวางโครงร่างของคณะทำงานต่างๆ ในแนวตั้ง ส่วนระยะเวลาจนถึงกิจกรรมที่กำหนดการแล้วให้ทอดไปตามแนวนอน นอกจากชื่อของคณะทำงานแต่ละคณะแล้วให้สร้างคอลัมน์สำหรับชื่อสมาชิกของคณะทำงานต่างๆ จากนั้นโอนชื่อสมาชิกของกลุ่มลงไปในตาราง แล้วขอให้ตัวแทนจากแต่ละกลุ่มออกมาข้างหน้าเพื่อติดกิจกรรมที่เป็น “เริ่มต้น” “กำลังดำเนินอยู่” และ “ได้รับชัยชนะ” ของพวกเขาในแถวสำหรับคณะทำงานของเขา เมื่อคณะทำงานทุกคณะได้ติดปฏิทินกิจกรรมของพวกเขาเสร็จแล้ว ให้ตัวแทนจากคณะทำงานแต่ละคณะกล่าวรายงาน เมื่อคณะทำงานทุกคณะได้รายงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้กลุ่มเสนอกิจกรรมประเภท “ทั่วไป” ทั้งหมดที่จะต้องใส่ลงไปในปฏิทิน เช่น การประชุมประสานงานของหัวหน้าคณะทำงานแต่ละคณะ แต่ก็ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะหัวข้อนี้ บัตรพิเศษอาจใส่เพิ่มเข้าไปในปฏิทินเพื่อแสดงปฏิบัติการเหล่านี้ 7. การไตร่ตรองหลังจากที่ปฏิทินได้ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วปล่อยให้กลุ่มพิจารณาปฏิทินอีกครั้งและถามความรู้สึกพวกเขาว่าจากการที่แผนได้ทำเสร็จแล้ว กิจกรรมที่ได้ตั้งใจไว้มีทางที่จะเป็นจริงได้หรือไม่ถึงตอนนี้ อาจเป็นประโยชน์ที่จะทบทวนผลผลิตของวงจรแห่งชัยชนะและประเด็นท้าทายหลักๆ จากการสนทนาในช่วงสภาพความเป็นจริงปัจจุบัน จัดแบ่งเวลาตามความจำเป็น ให้แก่กลุ่มในการถกขั้้นตอนต่อไป

สรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเทคโนโลยีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation: TOP) มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย วิธีการแก้ปัญหา (Discussion ORID Method) วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และวิธีการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method)

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

จันทร์เพ็ญ ประโยงค์ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน พบว่า ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม โดยพบว่ามีส่วนร่วมมากที่สุดในขั้นตอนของการร่วมลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ขั้นตอนที่เข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการร่วมค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ

สุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรายด้าน ด้านการบริโภคอาหารและการใช้ยารักษาโรคของผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต้องอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.52 ตามลำดับ ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 เมื่อวิเคราะห์ด้านการบริโภคอาหารรายข้อพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการกินอาหารครบ 3 มื้อ ทุกวันและกินอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อมีระดับของพฤติกรรมมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.65 และ 4.47 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการนำอาหารหรือลูกอมติดตัวไว้เสมอ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการรับประทานจุบจิบไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปาน



กลาง ค่าเฉลี่ย 3.41, 3.32, 2.87 ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ และออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ ไม่ต่ำกว่า 30 นาที มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 และ 3.82 ด้านการใช้ยารักษาโรค พบว่า พฤติกรรมการไปรับการรักษาตามนัดอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการไปพบแพทย์ก่อนวันนัดเมื่อยามืด หรือขอคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

สร้อยรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนาความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น การพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ซึ่งมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ )

ชาตรี เบ้าลี (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งนี้ ได้โครงการทั้งหมด 4 โครงการ

ศิริมา โคตรตาแสง (2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานในชุมชน: กรณีศึกษาบ้านหนองกุ้งศรีหมู่ 2 ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้รูปแบบการจัดการดูแลโรคเรื้อรังร่วมกับการใช้เทคนิคสุนทรียสนทนาเป็นแนวทางดำเนินงานช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดผลดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นคือสามารถประเมินวิเคราะห์ตนเองและสถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวานได้ถูกต้องและครอบคลุมตามที่เป็นจริงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาเบาหวานในชุมชนร่วมกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกำหนดประเด็นและวางแผนการพัฒนาร่วมกันตามสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริงและจัดกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนพร้อมไปกับการใช้สุนทรียสนทนาในการทำความเข้าใจและปรับพฤติกรรมตนเองด้วย

### 2.7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Hsu (2004: Abstract) ได้ศึกษาผลกระทบของเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน, การพัฒนาสู่วัยเจริญพันธุ์, เหตุการณ์ด้านลบในชีวิต, และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นควบคุมการปรับตัวทางจิตสังคมในเด็กผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในไต้หวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปการเปลี่ยนแปลงเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์, เหตุการณ์ในชีวิต, แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางจิตสังคมในเด็กผู้หญิงที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินเปรียบเทียบกับเด็กผู้หญิงกลุ่มที่สุขภาพดีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กผู้หญิงในไต้หวันที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจำนวน 41 คนและเด็กผู้หญิงที่มีสุขภาพดี จำนวน 41 คนที่มีอายุ 10 -16 ปีและมีระดับการศึกษาเท่ากันประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมโดยตัวเองและพ่อแม่โดยใช้แบบสอบถามเช่นการยับยั้งความโกรธพฤติกรรมภายในพฤติกรรมภายนอกและประเมินการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้ากว่ากลุ่มสุขภาพดีพ่อแม่ของกลุ่มผู้ป่วยจะรายงานพฤติกรรมของบุตรมากกว่ากลุ่มสุขภาพแข็งแรงมีการยับยั้งอารมณ์โกรธมากกว่ากลุ่มสุขภาพดีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจริญเติบโตน้อยพ่อแม่จะรายงานพฤติกรรมภายในมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตปกติในทางกลับกันกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรงที่มีการเจริญเติบโตมากพ่อแม่จะรายงานพฤติกรรมภายในมากกว่ากลุ่มที่



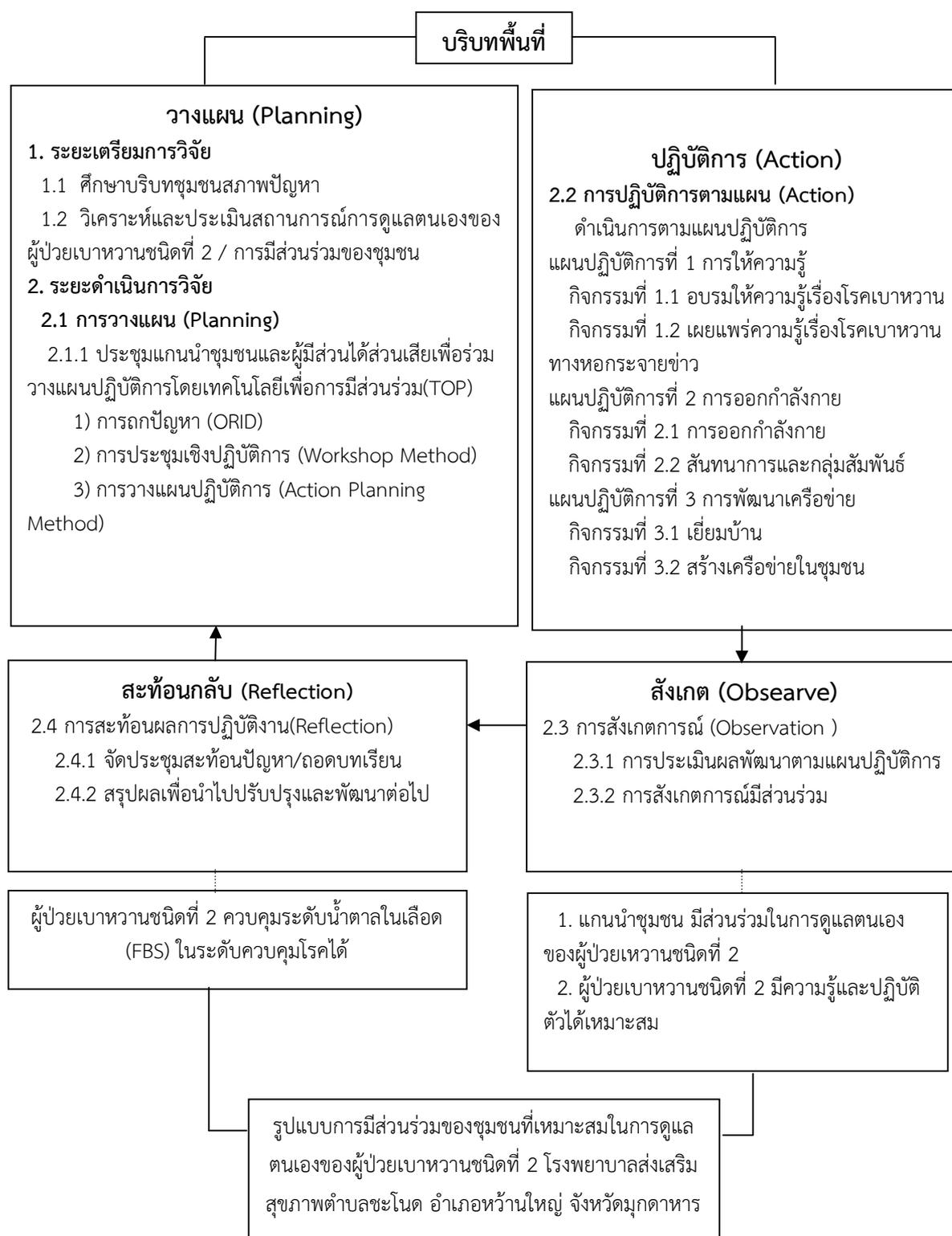
เจริญเติบโตปกติเมื่อมีเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตพ่อแม่ของกลุ่มผู้ป่วยจะรายงานพฤติกรรมภายนอกมากกว่ากลุ่มปกติ

Zhang และคณะ (2007: 273 - 281) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและอัตราการตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับอัตราการตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และช่องทางที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบ Cohort กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 1,431 คน อายุ 70 ปีขึ้นไป ในกลุ่มนี้มีเสียชีวิต 387 คน วัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ตัวชี้วัดจากความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน เหตุการณ์ทางสังคม เกี่ยวกับศาสนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ พบการเสียชีวิต ร้อยละ 41 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และร้อยละ 55 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตายของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

จากการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพราะพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีผู้เกี่ยวข้อง 3 ส่วนคือบุคลากรทีมสุขภาพตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประเมินจากระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานดีขึ้นเป้าหมาย คือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุให้พิการหรือเสียชีวิตโดยการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลเพื่อปรับรูปแบบการบริการในคลินิกเบาหวานจากการให้บริการรูปแบบเดิมที่ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้ มาเป็นการให้บริการรูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทั้งครอบครัวชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



## 2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกิจกรรมโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การตรวจสอบเครื่องมือ
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบททั่วไปของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาโรคเบาหวานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาด (Kemmis and Mc Taggart, 1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflection)

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 3.2.1.1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จำนวน 89 คน
- 3.2.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 89 คน
- 3.2.1.3 ตัวแทนองค์กรในชุมชน จำนวน 75 คน ดังนี้
  - 1) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน
  - 2) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน
  - 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน
  - 4) สมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 10 คน



## 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

จำนวน 35 คน

เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

1.1 ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ใช้ยาที่อาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น แอสไพริน ยาขับปัสสาวะ เพรดนิโซโลน ยาคุมกำเนิด

1.2 ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ปกติ

1.3 ผู้ป่วยให้ความสมัครใจในการศึกษาวิจัย

1.4 ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต.ชะโนดไม่น้อยกว่า 3

เดือน

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

จำนวน 35 คน

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 สามารถสื่อสารได้ปกติ

2.3 สมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

กลุ่มที่ 3 ตัวแทนองค์กรในชุมชน โดยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

3.1 ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน

3.2 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน

3.3 สมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 10 คน

3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ จำนวน 10 คน

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก อสม.มีดังนี้

3.4.1 ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

3.4.2 สมัครเข้าร่วมงานวิจัย

3.4.3 สามารถเขียนหนังสือได้คล่อง

ตาราง 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มเป้าหมาย ตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่

กลุ่มเป้าหมาย	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	89	35
กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	89	35
กลุ่มที่ 3 ตัวแทนองค์กรในชุมชน	75	35
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>253</b>	<b>105</b>



### 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ดำเนินการโดยวิจัยร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย (Pre Research Phase) และระยะดำเนินการวิจัยและประเมินผล (Research Phase) มีขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ระยะเตรียมการวิจัย (Pre Research Phase) มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1.1 คัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดเป็นพื้นที่ทำการวิจัย เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีปัญหาสุขภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในด้านการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งเป็นความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้คัดเลือก คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด ตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

3.3.1.2 ศึกษาข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด เพื่อศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบในพื้นที่

3.3.1.3 สืบหาข้อมูลพื้นฐานบริบทชุมชน ด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกตความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมชุมชน

3.3.1.4 สืบหารายชื่อและข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อทราบชนิดและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.3.1.5 รับสมัครผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และรับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยยาลดระดับน้ำตาลชนิดรับประทานหรือการควบคุมอาหารและเครื่องตีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด

3.3.1.6 แจกวัสดุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานวิจัย ให้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรชุมชน ในพื้นที่ทำการวิจัยทราบ

3.3.1.7 เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยภาคสนาม โดยแจกวัสดุประสงค์ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานวิจัย จำนวน 3 คน ได้แก่

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด
- 2) นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ชะโนด จำนวน 1 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ชะโนด จำนวน 1 คน

3.3.1.8 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแทนองค์กรชุมชน และผู้เกี่ยวข้องเข้าไปพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือเป็นระยะๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างการทำงานวิจัย



### 3.3.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

3.3.2.1 การศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ในปัจจุบัน เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการต่างๆ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนา โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกต แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1) ด้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาวิเคราะห์สภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเด็นความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของก่อนการพัฒนา ศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการพัฒนาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2) ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน เป็นการศึกษาวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน เกี่ยวกับปัญหาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแทนองค์กรในชุมชนต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การสังเกตลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆและความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3.3.2.2 การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ต่างๆที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนาการตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแทนองค์กรในชุมชน และผู้วิจัยเพื่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ใช้กระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐาน ที่ประกอบด้วย

1) วิธีการถกปัญหา (ORID Method) เพื่อใช้ให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการถกปัญหาในระดับผิวไปสู่การเข้าใจความหมายอย่างลึกลับ

2) วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) มี 5 ขั้นตอน เป็นการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียง แลกเปลี่ยน และการสร้างความเข้าใจของกลุ่ม จนสามารถตัดสินใจ เป็นความพ้องร่วมกัน สำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสมในผลพวงที่ได้มา

3) วิธีการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ที่ใช้ให้กลุ่มสามารถเดินไปตามเส้นทางสู่การพัฒนาแผนที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอน รวมทั้งยังเป็นการสร้างและยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม ในการนำแผนไปปฏิบัติในที่สุด ซึ่งผลการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ดังกล่าวนำไปสู่การวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหามีการจัดลำดับความสำคัญของแผนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติตามแผนพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแผนงานและแนวทางการพัฒนาที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2557 – เดือนมีนาคม 2557 โดย

1) จัดเวทีประชาคมเพื่อให้ชุมชนร่วมตัดสินใจ ซึ่งทีมวิจัยได้นำแผนดังกล่าว มาเปิดโอกาสให้กับประชาชนในชุมชนได้ทบทวนไตร่ตรองในเวทีประชุมตัวแทนแกนนำในหมู่บ้านเพื่อ



พิจารณาถึงความเป็นไปได้ของการปฏิบัติงานตามแผนที่ได้ร่วมกันคิดขึ้นมาที่ได้ จากกระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้ งบประมาณ สื่ออุปกรณ์ต่างๆ

2) ลงมือปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการและสังเกตผลของกิจกรรม

2.1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยและตัวแทนองค์กรในชุมชน

2.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ทุกวันเวลา 17.00 – 18.00 น.

2.3 พัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยการจัดตั้งชมรมเพื่อผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation) เป็นการเยี่ยมติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยภาคสนามด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยบันทึกการปฏิบัติงาน สถานการณ์ทางสังคมด้วยภาพถ่าย การบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสังเกต ในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การประเมินผลระหว่างดำเนินงานโครงการและการประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ดังนี้

1) การเยี่ยมติดตามประเมินผลในระหว่างดำเนินการโครงการโดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยภาคสนามติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้งนี้เพื่อทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานพัฒนารวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นซึ่งอาจต้องพิจารณาปรับแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และบริบทของปัญหานั้นๆโดยกำหนดประเด็นการประเมินผลทั้ง 3 ด้านดังนี้

1.1 ด้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการเยี่ยมติดตามประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างดำเนินงานพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการดำเนินงานพัฒนา

1.2 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนเป็นการเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนา

2) การประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์หลังดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยทั้ง 2 ด้านดังนี้

2.1 ด้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการพัฒนา (Post test) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนการให้บริการสุขภาพของ รพ.สต.ชะโนด

2.2 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนเป็นการประเมินผลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการ



การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาและการให้บริการสุขภาพของรพ.สต.ชะโนด

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

1) จัดประชุมสรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติ

2) ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้น เครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือ “ผู้วิจัย” ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการเป็นนักวิจัยโดยการศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่นอกเหนือจากการศึกษาในห้องเรียนการปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์จากผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการและการเป็นวิทยากรกลุ่มร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 3 ชุด ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นสร้างการทบทวนเอกสารงานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย จำแนกกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลในระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบันก่อนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) เพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเยี่ยมชมติดตามในขั้นตอนการประเมินผลระหว่างดำเนินการ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาขณะดำเนินงานและการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานพัฒนา

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การมีโรคแทรกซ้อน การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วง 5 สัปดาห์ ที่ผ่านมา โดยดูจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย ข้อคำถามมี 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการศึกษาเครื่องมือ ของสร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข (2551) รวม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 5) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 6) ด้านการดูแลสุขภาพจิตและ 7) ด้านการป้องกันแก้ไข



ภาวะแทรกซ้อน ลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกตอบว่า“ใช่”ในข้อความที่เห็นว่าถูก หรือ “ไม่ใช่”ในข้อความที่เห็นว่าผิด ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 43 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเครื่องมือของ สรรค์รัตน์ พันสีนทวิสุข (2551) รวม 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล 5) ด้านการดูแลสุขภาพจิต และ 6) ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกตอบ“ปฏิบัติเป็นประจำ” “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” และ“ไม่เคยปฏิบัติเลย” ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบกรอกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารเช้า อย่างน้อย 6 ชั่วโมง) จำนวน 1 ครั้งหลังการพัฒนา หลังเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย 6 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ตัวแทนองค์กรในชุมชน เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน 25 ข้อ

#### เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อคำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย คำตอบในแต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก มีข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 43 ข้อ คะแนนเต็ม 43 คะแนน

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบว่า ใช่	มีค่าคะแนน	1	0
ตอบว่า ไม่ใช่	มีค่าคะแนน	0	1

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (วิรัตน์ ทาสะโก, 2548 : 30; อ้างอิงมาจาก นิรุวรรณ อุประชัย, 2547) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

35 - 43 คะแนน	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง ความรู้ระดับดี
26 - 34 คะแนน	(ร้อยละ 60 - 79)	หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
0 - 25 คะแนน	(ต่ำกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

2. ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 31 ข้อ คะแนนเต็ม 93 คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้



		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่าคะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	3

การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม คิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977 : 174 and Daniel, 1995 : 19; อ่างในวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2547 : 101) สรุปผลระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ดังนี้

การปฏิบัติ ระดับดี	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.00
การปฏิบัติ ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.67 - 2.33
การปฏิบัติ ระดับควรปรับปรุง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.66

3. ผลระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังงดอาหารเช้า อย่างน้อย 6 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง ตรวจวัดหลังเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย 4 สัปดาห์

เกณฑ์ในการแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด (Standards of Medical Care in Diabetes, 2006; 29 อ้างอิงมาจาก กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ, 2551)

ระดับน้ำตาลในเลือด 90-130 mg/dl	คือ	ภาวะควบคุมโรคได้ดี
ระดับน้ำตาลในเลือด 131-140 mg/dl	คือ	ภาวะควบคุมโรคได้พอใช้
ระดับน้ำตาลในเลือด 140 mg/dl ขึ้นไป	คือ	ภาวะควบคุมโรคไม่ได้

4. ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ลักษณะเป็นการให้คะแนนการมีส่วนร่วม หรือความเหมาะสมตามการปฏิบัติ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน
มีส่วนร่วมเป็นประจำ	มีค่าคะแนน 3
มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน 2
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีค่าคะแนน 1

การแปลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ (วิรัตน์ ทาสะโก, 2548 : 30; อ้างอิงมาจาก นิรุวรรณ อุประชัย, 2547) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้สรุปผลระดับเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้



60 - 75 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับมาก
45 - 59 คะแนน (ร้อยละ 60 - 79)	หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับปานกลาง
0 - 44 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับน้อย

### 3.5 การสร้างเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) คือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้

3.5.1.1 ศีรษะรวบรวมเนื้อหาจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาอย่างถูกต้อง

3.5.1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยยึดตามเนื้อหาซึ่งถูกต้องตามหลักวิธีการแนวคิดทฤษฎีเพื่อให้เกิดความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาและกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.5.1.3 สร้างข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

3.5.1.4 นำแบบสอบถามฉบับร่างที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำ นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน

- 1) นายแพทย์ไอศวรรย์ รักชาติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวน้ำใหญ่
- 2) นายรัชชัย ใจคง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- 3) นายทิน ต้นสมรส ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหัวน้ำใหญ่
- 4) นายประยุทธ ศรีสำราญ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- 5) นางสาวเพ็ญศรี ปัญญาเฉียบ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามของการวิจัยในครั้งนี้เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item Objective Congruence) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

$$\text{ตามสูตร } (ioc = \frac{\sum x}{N})$$

เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม

- คะแนน +1 กรณี แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- คะแนน 0 กรณี ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- คะแนน -1 กรณี แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือข้อคำถามที่มีค่า IOC = 1 ถือว่ามีความเที่ยงตรงสูง ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ไม่ได้ ต้องมีการปรับปรุงหรือตัดทิ้งเพื่อให้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5



ทุกข้อแสดงว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับประเด็นที่จะประเมิน ข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 ถึง 1.0

3.5.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เป็นการตรวจวัดคุณสมบัติของเครื่องมือที่วัดแล้วให้ความสม่ำเสมอหรือความคงเส้นคงวาหรือความแม่นยำของสิ่งที่วัดได้เมื่อทำการวัดซ้ำหลายๆครั้ง ดังนี้

3.5.2.1 ทำการทดสอบเครื่องมือโดยการทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คนในพื้นที่ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากที่สุดแล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องรวมทั้งพิจารณาหลักการใช้ภาษาที่ต้องมีความชัดเจนและอ่านเข้าใจง่าย

3.5.2.2 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation Analysis) ในข้อคำถามทั้งหมดข้อคำถามที่มีค่าเป็นลบหรือต่ำกว่า 0.2 ได้พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้งไป

3.5.2.3 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson โดยการใช้สูตร KR -20 โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543) ในกรณีที่เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0 -1 คือตอบผิดให้ 0 คะแนนและตอบถูก ให้ 1 คะแนน ในการศึกษานี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

3.5.2.4 หาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปจึงจะยอมรับว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงหรือเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543) เพื่อนำไปใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบสัมภาษณ์ในส่วนของการวัดระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และ 0.91 ตามลำดับ

3.5.2.5 นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และตรวจสอบปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

3.6.1.1 ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหารและนายกเทศมนตรีตำบลชะโนดเพื่อขอความร่วมมือให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม

3.6.1.2 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน



### 3.6.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

3.6.2.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ บุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน วิธีการเก็บข้อมูลคุณภาพมีดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย และตัวแทนองค์กรในชุมชนในขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบันก่อนการวางแผนการดำเนินงานตามแผนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา

2) การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

3.6.2.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง ได้แก่ เอกสารและบุคคลมีรายละเอียดของวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

1) แหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ แฟ้มประวัติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ผลการตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะสุขภาพ ข้อมูลการให้บริการสุขภาพจากทะเบียนรายงานของรพ.สต. นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาด้านความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

2) แหล่งข้อมูลบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายบุคคลด้วยแบบสัมภาษณ์โดยจัดเตรียมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูลไว้ให้พร้อมและทำการติดต่อนัดหมายล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล

## 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ 1) ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ 2) สร้างคู่มือลงรหัส 3) ลงรหัสข้อมูลทั้งหมดแต่ละข้อ 4) นำข้อมูลไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ 5) วิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลที่มีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

3.7.2 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum)



ค่าต่ำสุด (Minimum) และวิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติการ ขั้นการสังเกต และขั้นการสะท้อนผล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการพัฒนา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$n$	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน	ค่าต่ำสุดของข้อมูล (Minimum)
Max	แทน	ค่าสูงสุดของข้อมูล (Maximum)
$df$	แทน	ค่าองศาความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
$t$	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตเพื่อทราบความมีนัยสำคัญ

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบท การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร



ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำโง จังหวัดมุกดาหาร

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบท ของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำโง จังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้มาจากผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามประเด็นดังนี้

#### 1. บริบทของชุมชนตำบลชะโนด

##### 1.1 ประวัติความเป็นมา

ตำบลชะโนดเป็นตำบลเก่าแก่มีประวัติความเป็นมายาวนานถึง 320 ปี (ประวัติตำบลชะโนด, 2552) โดยมีราษฎรอพยพมาจากบ้านท่าสะโน ประเทศลาว โดยการนำของ ท้าวคำสิงห์ เป็นผู้นำก่อตั้งหมู่บ้านขึ้น ณ ป่าชะโนด ใต้ปากห้วยชะโนด เมื่อวันอังคาร ขึ้น 3 ค่ำ เดือน 6 ปีมะเมีย พุทธศักราช 2230 ยึดถือต้นชะโนดเป็นสัญลักษณ์ จึงให้ชื่อบ้านว่า “บ้านชะโนด” แต่ก่อนนั้นบ้านชะโนดมีเพียง 1 หมู่บ้าน มีบ้านใกล้เคียง คือบ้านพาลูกาขึ้นอยู่กับ ตำบลห้วยน้ำโงต่อมาบ้านชะโนดแยกการปกครองเป็น 2 หมู่บ้าน คือบ้านชะโนดหมู่ที่ 1 และบ้านชะโนดหมู่ที่ 2 บ้านใกล้เคียงคือพาลูกาก็ได้แยกการปกครองเป็น 2 หมู่บ้านเช่นเดียวกัน คือบ้านพาลูกาเหนือหมู่ที่ 3 และบ้านพาลูกาใต้หมู่ที่ 4 บ้านชะโนดจึงได้ยกฐานะเป็นตำบลชะโนด เมื่อวันที่ 17 เดือนกันยายน พ.ศ. 2536 มีกำนันคนแรกคือ กำนันสีดา ใจช่วง (เปลี่ยนชื่อเป็น ผดุง ใจช่วง เสียชีวิต ปี 2543) คนที่ 2 คือกำนันเบย ปัญญา คนที่ 3 คือ กำนันคำตา ใจช่วง คนที่ 4 นายถนอม รูปดี และนายดวงเด่น วงศ์ราศรี เป็นกำนันคนปัจจุบัน

##### 1.2 ที่ตั้ง ขนาด และอาณาเขต

เทศบาลตำบลชะโนด เป็นเทศบาลขนาดกลาง ห่างจากกรุงเทพฯ ระยะทางประมาณ 662 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดมุกดาหาร 26 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอน้ำโง 10 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดประมาณ จำนวน 5,331 ไร่ มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ ตำบลห้วยน้ำโง อำเภอน้ำโง
ทิศใต้	ติดต่อกับ ตำบลบางทรายน้อย อำเภอน้ำโง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ แม่น้ำโขง สาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนลาว

ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ บ้านนาสองห้อง หมู่ที่ 8 ตำบลคำป่าหลาย
------------	---

##### 1.3 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพโดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำโขง และเป็นที่ราบลุ่มตามลำห้วยต่างๆ ที่สำคัญคือลำห้วยชะโนด บางส่วนเป็นป่าล้อมรอบ เป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมและเกษตรกรรม เป็นแหล่งน้ำอุปโภค บริโภคที่ชาวบ้านในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์จนถึงปัจจุบัน



#### 1.4 สภาพภูมิอากาศ

ลักษณะสภาพภูมิอากาศโดยทั่วไป จำแนกเป็น 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว มีอุณหภูมิค่อนข้างร้อนจัดในฤดูร้อน และเย็นจัดในฤดูหนาว โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือที่นำความหนาวเย็น และแห้งแล้งลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ที่นำความชุ่มชื้นและฝนตก

#### 1.5 ลักษณะทางโครงสร้าง

1.5.1 การคมนาคม มีเส้นทางติดต่อในหลายเส้นทาง ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดิน ทางหลวงจังหวัด ทางหลวงท้องถิ่น และเส้นทางหลวงชนบท การคมนาคมสะดวกสบาย

1.5.2 การบริการด้านไฟฟ้า ประชาชนมีกระแสไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน โดยอยู่ในความควบคุมดูแลของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

1.5.3 การบริการด้านประปา ประชาชนใช้น้ำประปาหมู่บ้าน ในการบริโภค อุปโภค ยังมีประชาชนส่วนน้อยยังใช้น้ำบาดาลอยู่บ้าง

1.5.4 การบริการด้านโทรคมนาคม การให้บริการด้านโทรศัพท์อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การโทรศัพท์

#### 1.6 ลักษณะทางด้านทรัพยากร

1.6.1 ทรัพยากรดิน มีลักษณะเป็นดินปนทรายมีความอุดมสมบูรณ์เฉพาะบริเวณลุ่มแม่น้ำโขง จะมีความอุดมสมบูรณ์สูงกว่าพื้นที่อื่นๆ อยู่ในเขตที่มีปริมาณน้ำฝนค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ยในภูมิภาคอื่นๆ แต่เนื่องจากเป็นดินร่วนปนทรายจึงเก็บน้ำไม่ค่อยอยู่ทำให้เกิดความแห้งแล้งในฤดูแล้ง

1.6.2 ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรน้ำที่สำคัญในการอุปโภค บริโภคสามารถจำแนกตามแหล่งกำเนิด ดังนี้ น้ำในอากาศ (น้ำฝน) เป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวตำบลชะโนด เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่ต้องอาศัยธรรมชาติเป็นหลัก นอกจากจะใช้แหล่งน้ำในอากาศเพื่อการเกษตรแล้ว ยังใช้เพื่อการอุปโภค บริโภคด้วย ปริมาณน้ำฝนส่วนใหญ่จะไหลลงสู่แม่น้ำและแหล่งน้ำ, น้ำผิวดิน เป็นแหล่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชาวตำบลชะโนดเช่นเดียวกัน เนื่องจากการใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำผิวดินเพื่อการอุปโภค บริโภค การประกอบอาชีพทั้งเกษตรกรรม การประมง การคมนาคม และการท่องเที่ยว

#### 1.7 ลักษณะทางสังคม

1.7.1 ประชากร ประชากรในเขตเทศบาลตำบลชะโนด รวมทั้งสิ้น 2,612 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 1,347 คน และเพศหญิง จำนวน 1,265 คน มีจำนวนครัวเรือน 630 ครัวเรือน (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2556)

1.7.2 การศึกษา สถานศึกษาในเขตเทศบาลตำบลชะโนด รวมทั้งสิ้น 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านชะโนด 1 และโรงเรียนเมืองพาลูกากรณ์

1.7.3 การศาสนาและวัฒนธรรม ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ 100 มีวัดในเขตเทศบาล 2 แห่ง คือ วัดมโนรมย์และวัดพาลูกา สำหรับขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของท้องถิ่น ได้แก่ งานประเพณีสงกรานต์ งานแข่งขันเรือยาว ชิงถ้วยพระราชทาน งานบุญบั้งไฟ งานแห่เทียนเข้าพรรษา งานออกพรรษา เป็นต้น



1.7.4 การสาธารณสุข สถานบริการด้านสาธารณสุขภายในเขตเทศบาลตำบลชะโนด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมีพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดบริการในผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แบบใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ตาราง 4.1 วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ ที่ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

จุดแข็ง (Strengthen)	จุดอ่อน (Weakness)
1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	1. จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่เขตรับผิดชอบ
2. มีพยาบาลเวชปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน	2. การให้บริการเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมพื้นที่เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย
3. ในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานราชการ ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนา	3. ขาดแกนนำในชุมชนในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. มีการจัดบริการในผู้ป่วยเบาหวานครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แบบใกล้บ้านใกล้ใจ	4. ผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
5. ประชาชนในชุมชนมีศาสนาและวัฒนธรรมเดียวกัน มีศูนยยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน มีผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ ทำให้โน้มน้าวคนในชุมชนให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน	5. องค์กรในชุมชนไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
6. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นเครือญาติเดียวกัน เอื้อต่อการส่งเสริมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	6. มีชุมชนที่ห่างไกลจากสถานบริการด้านสาธารณสุข
7. มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลานออกกำลังกาย รมเชื่อมแม่น้ำโขง	
8. มีองค์กรส่วนท้องถิ่นที่เข้มแข็งและสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต.	
9. มีองค์กรเครือข่าย อสม.ที่เข้มแข็ง ทำงานเพื่อชุมชนด้วยความเสียสละ	



ตาราง 4.1 (ต่อ)

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
1. มีนโยบายทางด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ชัดเจน	1. การสนับสนุนงบประมาณจาก CUP ค่อนข้างล่าช้า
2. มีระบบฐานข้อมูลในการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	2. ระเบียบทางราชการ ในการเบิกจ่ายงบประมาณทำให้เกิดความล่าช้า
3. มีเครือข่ายโทรศัพท์ที่ครอบคลุมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและแกนนำชุมชน	3. พื้นที่รับผิดชอบค่อนข้างกว้าง
4. หน่วยงานเอกชน ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น สสส., สปสช.,	
<b>กลยุทธ์จุดแข็ง-โอกาส (SO) :</b> S1,S2,+ O1,O2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9 +O3,O4 การมีส่วนร่วมของชุมชน	<b>กลยุทธ์จุดอ่อน-โอกาส (WO) :</b> W1,W2,W6+ O1,O2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วม W3,W4,W5 + O3,O4 พัฒนาการให้บริการเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม
<b>กลยุทธ์จุดแข็ง-อุปสรรค (ST) :</b> S1,S2 + T3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9+T1,T2 บริการเชิงรุกโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในชุมชน	<b>กลยุทธ์จุดอ่อน-อุปสรรค (WT) :</b> W1,W2,W6,+T1,T2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรในท้องถิ่นด้านสนับสนุนงบประมาณ W3,W4,W5,+T3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการที่วิเคราะห์ที่ได้จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค แล้ว ได้นำมาร่วมกันจัดทำแผนกลยุทธ์ โดยได้แบ่งกลยุทธ์ดังนี้

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>กลยุทธ์หลัก (SO)</b>        | - พัฒนาระบบบริการสุขภาพ<br>- การมีส่วนร่วมของชุมชน  |
| <b>กลยุทธ์พัฒนา (WO)</b>       | - ส่งเสริมการมีส่วนร่วม<br>- พัฒนาการให้บริการเชิงรุกโดยชุมชนมีส่วนร่วม                           |
| <b>กลยุทธ์ขยายงาน (ST)</b>     | - พัฒนาระบบบริการ<br>- จัดบริการเชิงรุกโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรใน ชุมชน          |
| <b>กลยุทธ์ปรับปรุงงาน (WT)</b> | - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรในท้องถิ่นด้านสนับสนุนงบประมาณ<br>- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน |



### กลยุทธ์

#### กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ

##### กิจกรรมการดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดกรองโรคเบาหวาน
2. จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. จัดบริการให้คำปรึกษาด้านการดูแลตนเองแก่ผู้มารับบริการ
4. จัดทำแนวทางการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลที่บ้าน
5. จัดทำคู่มือการออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร, การรับประทานยา

#### กลยุทธ์ที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน

##### กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน อสม.ในเรื่องการจัดทำแผนงาน
2. เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน
3. จัดทำแผนการดำเนินงานในชุมชนร่วมกัน
4. จัดทำเวทีประชาคมในทุกหมู่บ้าน
5. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมชมรมออกกำลังกาย
6. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน
7. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตัวแทนองค์กรในชุมชน
8. จัดตั้งชมรม, จิตอาสา
9. อบรมให้ความรู้ในแกนนำครอบครัวและมีการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ
2. บริบทด้านประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
  - 2.1 ลักษณะทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
    - 2.1.1 ลักษณะทั่วไป

ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามลักษณะประชากร  
(n = 35 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	31.4
หญิง	24	68.8
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	2	5.7
40 – 49 ปี	7	20.0
50 – 59 ปี	16	45.7
≥ 60 ปี	10	28.6
( $\bar{x}$ = 39, SD =8.17, Min =25, Max =64)		



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	3	8.6
คู่	27	77.1
หม้าย/หย่า/แยก	5	14.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	5.7
ป.1 – ป.6	23	65.7
ม.1 – ม.3	5	14.3
ม.4 – ม.6 หรือ ปวช.	2	5.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2	5.7
ปริญญาตรี	1	2.9
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	21	60.0
แม่บ้าน	4	11.4
รับจ้าง	7	20.0
ค้าขาย	1	2.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	2.9
รับราชการ	1	2.9
แหล่งรายได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
ตนเอง	16	45.7
คู่สมรส	14	40.0
บุตร หลาน	5	14.3
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
จำนวน 1 – 5 คน	32	91.4
จำนวน 6 – 10 คน	3	8.6
( $\bar{X}$ =5, SD =1.18, Min =2, Max =7)		

จากตาราง 4.2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด จำนวน 89 ราย แต่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 35 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 อายุต่ำที่สุด 25 ปี อายุสูงที่สุด 64 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี (SD = 8.17) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.1 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1- 6 ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 60.0 รายได้หลักของครอบครัว ได้จากตนเอง ร้อยละ 45.7 มีสมาชิกใน



ครอบครัวน้อยที่สุด จำนวน 2 คนต่อครอบครัว และมากที่สุด จำนวน 7 คนต่อครอบครัว โดยเฉลี่ยมีจำนวน 5 คนต่อครอบครัว (SD = 1.18)

### 2.1.2 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ตาราง 4.3 ความถี่และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามการเจ็บป่วย (n=35)

การเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	26	74.3
จำนวน 5 – 10 ปี	9	25.7
( $\bar{x}$ = 6,SD =1.64, Min = 3,Max =9)		
กรรมพันธุ์		
มี	19	54.3
ไม่มี	16	45.7
โรคแทรกซ้อน		
มี	25	71.4
- โรคระบบประสาทส่วนปลาย	22	88.0
- โรคความดันโลหิตสูง	3	12.0
ไม่มี	10	28.6
การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วย		
ไปตามนัดทุกครั้ง	19	54.3
ไปตามนัดบางครั้ง	16	45.7
ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ครั้งสุดท้ายก่อนเข้านอน		
ร่วมโครงการ 1 เดือน		
140 mg/dl ขึ้นไป (ควบคุมโรคไม่ได้)	35	100.0

จากตาราง 4.3 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้ง 35 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานที่สุด 9 ปี สั้นที่สุด 3 ปี (SD =1.64) มีญาติป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 54.3 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 71.4 โดยพบมาก คือ โรคระบบประสาทส่วนปลาย ร้อยละ 88.0 รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.0 การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 54.3 และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ครั้งสุดท้ายก่อนเข้านอนร่วมโครงการ 1 เดือน ในระดับควบคุมโรคไม่ได้ ร้อยละ 100.0

## 2.2 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้ข้อมูลดังนี้

2.2.1 การได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าเบาหวานเป็นโรคที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและเป็นโรคเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยเบาหวาน



ชนิดที่ 2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและคำแนะนำการปฏิบัติตนเองจากบุคคลากรที่รักษาพยาบาลและส่วนน้อยมากที่ได้รับความรู้จากวิทยุ โทรทัศน์ การอ่านจากแผ่นพับและสมุดประจำตัวผู้ป่วย

2.2.2 สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของโรคเบาหวาน มีบางส่วนคิดว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ เพราะว่าพ่อ แม่ พี่น้อง และลูกป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นเดียวกับตน

2.2.3 ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติเท่าไร และแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานเมื่อไร และผู้ป่วยไม่ทราบว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงมีผลต่อร่างกายอย่างไร เพราะรับประทานยาแล้วจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้คงไม่เป็นไร

2.2.4 อาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะทราบอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเท่านั้น ซึ่งเป็นอาการทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้ป่วยไม่ทราบว่าอาการของโรคเบาหวานเป็นอย่างไร แล้วอาการของโรคแทรกซ้อนมีอะไรบ้าง ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานคืออาการของโรคเบาหวาน ซึ่งอาการของโรคเบาหวานโดยตรง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยและมีจำนวนมาก กระหายน้ำ บ่อย คอแห้ง ปากแห้ง รับประทานอาหารจู้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ส่วนอาการแทรกซ้อนได้แก่ ตามองเห็นผิดปกติ มีนชาหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นแผลเรื้อรังเป็นฝีบ่อย ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว ความดันโลหิตต่ำ ชักเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

2.2.5 โรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยบางคนมีภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานแต่ให้ข้อมูลว่าไม่มีโรคแทรกซ้อนและไม่แน่ใจว่าตนเองมีอาการของโรคแทรกซ้อนหรือไม่ จึงไม่สามารถระบุอาการของโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ เช่น อาการระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม อาการแทรกซ้อนทางตา การเกิดแผลไม่หายเร็ว มีส่วนน้อยที่สามารถระบุโรคแทรกซ้อนที่ถูกต้องกับตนเองได้ถูกต้อง โรคที่ทราบจากแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไต

2.2.6 การรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยทราบว่าตนได้รับการรักษาด้วยยา โดยเรียกยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดว่า “ยาเบาหวาน” แต่ไม่สามารถบอกชื่อยาได้ว่า ชื่ออะไร ผู้ป่วยจะจำลักษณะเฉพาะของยาและวิธีใช้แทนชื่อยา จะทราบสรรพคุณยาว่าช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่ารับประทานก่อนอาหาร 30 นาที มีส่วนน้อยจะบอกว่า 15 นาทีและไม่ทราบเลยโดยเล่าว่า “ปัฐดอกคะ ฮู้แต่ว่ากินก่อนกินข้าว หมอเพื่อนเคยบอกอยู่แต่จำบ่ได้แล้ว” ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ทราบผลข้างเคียงของยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ตนรับประทานอยู่ โดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.3 ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 4) ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 5) ด้านการดูแลสุขภาพจิต และ 6) ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้



2.3.1 ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ตรงกันทุกวัน เช่น รับประทานอาหารเช้าและจะมีบางวันสาย มีผู้ป่วยบางรายที่เกิดอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวจัด เหนื่อย เหงื่อออก ใจสั่น มือสั่น ตาลาย วิงเวียนศีรษะจึงต้องรับประทานอาหารในปริมาณมากและไม่สามารถควบคุมอาหารได้ ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารเช้า จะทราบชนิดอาหารที่ควรเพิ่มหรือจำกัดปริมาณเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในเชิงกว้าง เช่น ควรรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้รสไม่หวาน แต่ไม่ทราบว่าผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมีน้ำตาลสูง เช่น สับปะรด มะขามหวาน จึงรับประทานปกติ ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานผลไม้จากการชิมว่าหวานหรือไม่หวาน โดยผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า “กินบักนัดเป็นประจำเลย ได้ยินมาว่ากินแล้วลิซ้อย ชับลมในท้อง แล้วข่อยกะมก เ庭มันกะมีรสล้ม ข่อยกะบคิดว่ามันลิตโรคเบาหวาน” ผู้ป่วยทราบว่าการรับประทานข้าวสวยจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีว่ารับประทานข้าวเหนียว แต่เพราะเป็นคนอีสานรับประทานอาหารเช้าตั้งแต่เริ่มแรกจึงทำให้ปรับเปลี่ยนยาก ด้านเครื่องดื่มผู้ป่วยทราบว่ากาแฟเป็นอันตรายต่อสุขภาพและจะหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลมแต่บางครั้งก็ดื่มเมื่อมีอาการเหนื่อย วิงเวียน ใจสั่น เหงื่อออก สำหรับเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ สุรา เบียร์ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ก็มีบางส่วนที่ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลต่างๆ

2.3.2 ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยควรออกกำลังกาย แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย มีผู้ป่วยบางท่านออกกำลังกายเป็นประจำเล่าถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายให้กลุ่มฟัง แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ออกกำลังกายเพราะไม่รู้จะออกแบบไหนและอายุคนอื่น ส่วนผู้ป่วยสูงอายุจะสะดุ้งมือและเท้า ผู้ป่วยก็เข้าใจว่าการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ทำนา เลี้ยงสัตว์ เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว

2.3.3 ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาโดยจะรับประทานยาตามความสะดวกและเข้าใจของตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะรับประทานยาหลังจากตื่นนอน เนื่องจากกลัวจะลืม ส่วนมากจะบอกว่า มีบางส่วนที่รับประทานก่อนอาหารทันทีกลัวลืมเหมือนกันและการรับประทานอาหารไม่ตรงกันทุกวัน ด้านผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อย แต่ผู้ป่วยไม่ทราบกลไกการออกฤทธิ์ของยา

2.3.4 ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

1) การดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เอาใจใส่เรื่องการทำความสะอาดทั่วไปของร่างกาย

2) การดูแลรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอน แต่ไม่มีการบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเช้า เพราะไม่เห็นว่าคุณค่า มีบางส่วนแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง คือ ตอนเช้า เพราะลืมและขี้เกียจ ตามปกติผู้ป่วยไม่ได้ไปตรวจสุขภาพช่องปากและฟันประจำปี จะตรวจก็ต่อเมื่อมีอาการปวดฟัน

3) การดูแลสุขภาพสะอาดเท้า ผู้ป่วยจะล้างเท้าเวลาอาบน้ำเท่านั้นโดยใช้สบู่ถูตามปกติ ไม่ได้ใช้แปรงขัดแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการตรวจความผิดปกติของเท้าเป็นประจำ

2.3.5 ด้านการดูแลสุขภาพจิต ผู้ป่วยสูงอายุส่วนมากมีอาการเครียด นอนไม่หลับ กล่าวคือ พอนอนหลับแล้วรู้สึกตื่นขึ้นมาช่วงดึก ตีสอง ตีสอง แล้วจะนอนไม่หลับและจะปล่อย



ให้ตนเองนอนไม่หลับไปเรื่อยๆจนกว่าจะหลับหรือสว่างเลย โดยไม่ได้หลับ เพราะไม่ทราบวิธีแก้ไข ผู้ป่วยบอกว่าตนเองจะมีอารมณ์ร้อน โกรธ หงุดหงิดง่าย ส่วนใหญ่จะแก้ปัญหาโดยการบ่นให้ลูกหลานเพื่อระบายอารมณ์หรือไปอยู่คนเดียวชั่วคราว เพื่อระงับสติ บางครั้งไปพูดคุยกับคนอื่น ไปวัดและหนีไปดื่มสุรา

2.3.6 ด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน จากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทราบข้อมูลการดูแลป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนี้ 1) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เมื่อมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น เหนื่อย เหงื่อออก ใจสั่น มือสั่น แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่า เป็นอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แต่เข้าใจว่าเป็นอาการของโรคเบาหวานและผู้ป่วยทราบว่า จะปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุขและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเอง เมื่อถามถึงสาเหตุของอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำผู้ป่วยจะไม่ทราบ เข้าใจแต่ว่าเป็นอาการประจำตัว ส่วนอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะไม่ค่อยมี

2) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากจะมีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า โรคความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีป้องกันเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุ และเข้าใจว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุ

### 3. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมกลุ่มสนทนากลุ่มก่อนการพัฒนาประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร และหลาน จำนวน 35 คน โดยแยกเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 11-12 คน ผลการสนทนากลุ่ม สรุปดังนี้

#### 3.1 ข้อคิดเห็นของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1.1 ด้านการรับรู้เรื่องการเจ็บป่วย ครอบครัวส่วนใหญ่ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการเจ็บป่วยจากการเล่าของผู้ป่วยเอง และจากการพบเห็นอาการของผู้ป่วยเบาหวานเอง ครอบครัวผู้ป่วยคิดว่าหน้าที่การดูแลผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย แต่ก็มีบางส่วนที่สนใจโดยเฉพาะลูกของผู้ป่วย ได้รับความรู้จากการอ่านแผ่นพับและหนังสือเพราะทราบว่ากรรมพันธุ์เป็นสาเหตุโรคเบาหวาน

3.1.2 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบอาชีพหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

#### 3.2 ข้อคิดเห็นของครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2.1 ด้านการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม แต่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากในแต่ละวันรับประทานอาหารไม่ตรงกัน เครื่องดื่มประเภทน้ำหวาน และน้ำอัดลมบางคนจะงดหรือลดจำนวนลง นอกเสียจากมีอาการเหนื่อย ใจสั่น มือสั่น ค่อยรับประทาน

3.2.2 ด้านการออกกำลังกาย ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจว่า ผู้ป่วยประกอบอาชีพหรือทำกิจวัตรประจำวันก็ถือว่าได้ออกกำลังกายแล้ว

#### 3.2.3 ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบครัวไม่สนใจการรับประ



ทานยาของผู้ป่วยเพราะเข้าใจว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบเอง

3.2.4 ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัวให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย มีบางครั้งที่ต้องตัดเล็บให้ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมองไม่เห็น

3.2.5 ด้านการดูแลสุขภาพจิต ครอบครัวผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะหงุดหงิดเร็ว โมโหง่าย บ่นบ้างเป็นบางครั้งคราว แต่บางครั้งก็ออกนอกบ้านไปพบคนอื่น

3.2.6 ด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ครอบครัวให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยทราบวิธีป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแต่ครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเลย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์กระบวนการ การดำเนินงานการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำโงใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

1. ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาเอกสารวิชาการ ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและสนใจ นำมาทบทวนให้เข้าใจอย่างท่องแท้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ได้แก่ วิธีถกปัญหา (ORID) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) และถอดบทเรียนเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป

2. การวางแผนการดำเนินงาน (Planning)

2.1 วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินการ เกี่ยวกับเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การเฝ้าระวังและป้องกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สามารถประยุกต์ใช้ได้ ความรู้ที่พัฒนาให้แก่นำมีความรู้ที่ใช้หลักการมีส่วนร่วม คือ รูปแบบเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) โดยใช้กระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐานที่ประกอบด้วย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วันที่ 9 -10 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ศาลาวัดบ้านชะโนด หมู่ที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย เป็นตัวแทนองค์กรในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 70 คน

2.1.1 การถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) เพื่อใช้ให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการถกปัญหาระดับผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายอย่างลึกลับ ให้ผู้เข้าร่วมอบรมเรียนรู้การค้นหาคำตอบด้วยเทคนิคการถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) พิธีเปิดการอบรมวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 09.00 น. ณ ศาลาวัดบ้านชะโนด โดยมี นายเบญ ปัญญา นายเทศมนตรีเทศบาลตำบลชะโนด เป็นประธานเปิดการอบรม พร้อมทักทายผู้เข้าร่วมอบรม การถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม พบว่าครั้งนี้เป็นการอบรมตัวแทนองค์กรในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการ



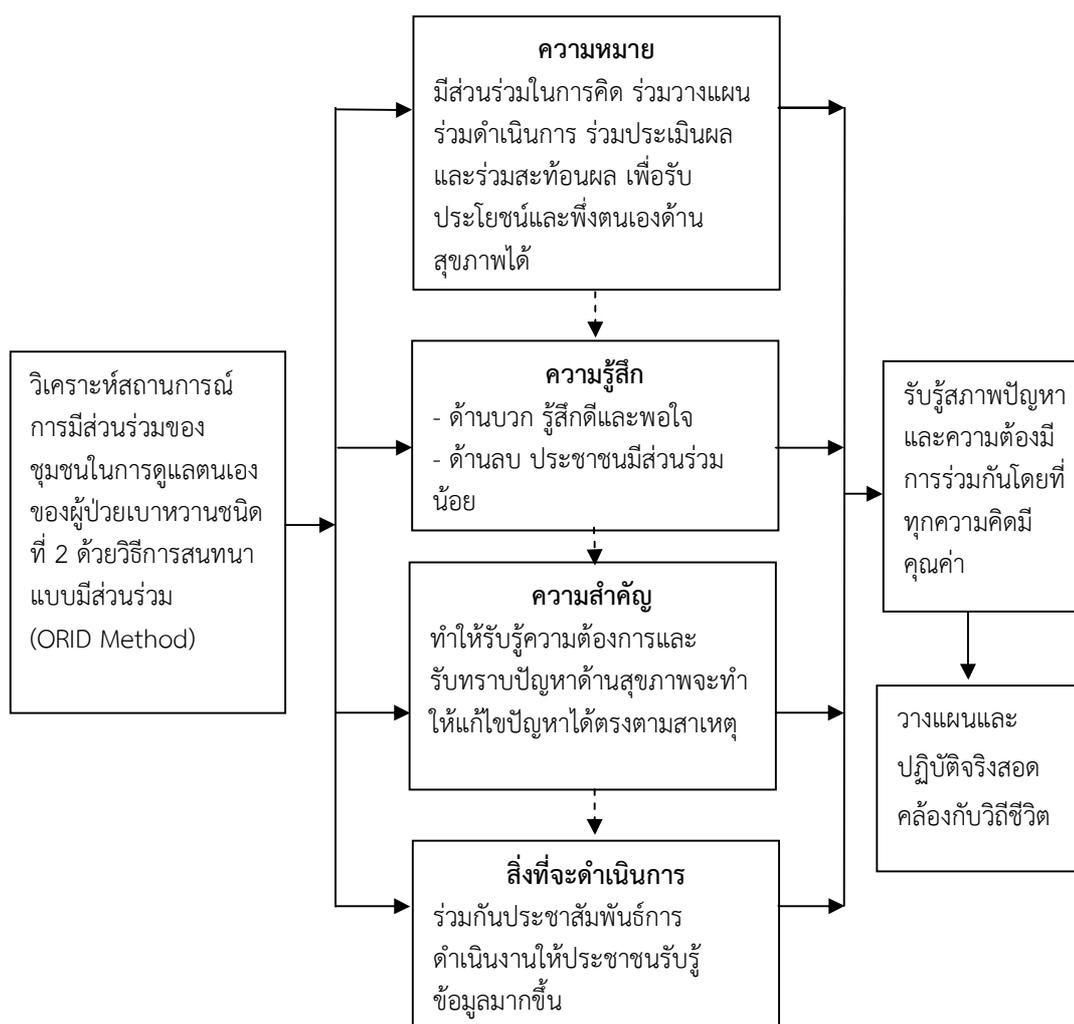
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บรรยายภาคเติมไปด้วยความคึกคัก ต่างพูดคุยชักทายกัน และพูดคุยไปต่างๆ นานา ในเนื้อหาสาระที่จะอบรมได้มีการชี้แจงหลักการและเหตุผล และวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ให้กับตัวแทนองค์กรในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมได้ทยอยกันมาจนครบ เนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายล่วงหน้า และส่งหนังสือเชิญร่วมประชุม บางคน อยู่ร่วมกิจกรรมไม่ครบติดธุระ ต้องไปรับบุตรหลานที่โรงเรียน

วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม จากสภาพความเป็นจริงของชุมชนในประเด็นสถานะสุขภาพของชุมชน ก่อนการระดมความคิด ผู้วิจัยได้กำหนดกติกาในการประชุม เพื่อให้เป็นแนวทางให้กับทุกคนได้ปฏิบัติตาม ผู้เข้าร่วมประชุมในวันนี้ได้แก่ 1.ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน 2. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 คน 3. สมาชิกสภาเทศบาลตำบล (สอ.บต.) จำนวน 10 คน 4. อสม. จำนวน 10 คน และ 5. ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 35 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอบริบทและสภาพการณ์เกี่ยวกับปัญหาโรคเบาหวานให้ทุกคนได้รับทราบ เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ผู้นำชุมชนได้ผลการแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ผ่านบัตรแสดงความคิดเห็น ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ตรงจากตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการดำเนินกิจกรรม มีการสะท้อนความคิดที่หลากหลาย ตามกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID method) ประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่ม ให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนา ผ่านระดับความลึกสี่ระดับ ได้แก่ ท่านเห็นคนในชุมชนมีปัญหาโรคเบาหวานอย่างไร (Objective) ท่านรู้สึกอย่างไร (Reflective) ท่านมีแนวทางแก้ไขอย่างไร (Interpretative) และท่านจะมีวิธีการทำอย่างไร (Decisional) โดยมีผู้วิจัยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก การทำแผนสุขภาพชุมชน โดยใช้ข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน และนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน ผู้วิจัยมีหน้าที่สนับสนุน (Facilitator) และดำเนินการแก้ปัญหา มีนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้จัดบันทึกการสนทนา บันทึกภาพ และผู้ช่วยเหลือทั่วไป หลังจากที่ทุกคนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากนั้นเลือกปัญหา และนำไปสู่การวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป กำหนดการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้แล้วพหุภาคี ทำให้ชุมชนรับทราบปัญหาและเห็นความต้องการด้วยตนเอง

ผลพบว่า จากการแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมเป็นการนำข้อมูลได้มาจากการศึกษาบริบทของชุมชน การสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนดมานำเสนอให้ ตัวแทนองค์กรในชุมชน รับทราบ พบว่า ชุมชนนี้มีสภาวะสุขภาพที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูง มีผู้สูงอายุ และผู้พิการจำนวนมาก ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นคล้ายคลึงกันว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การที่ตัวแทนแกนนำชุมชนต้องมีความรู้ พร้อมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมสะท้อนผล ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์โดยการมีสุขภาพดี พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

สิ่งที่ได้เรียนรู้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม นั้นทำให้เกิดการรับรู้สภาพร่วมกัน เริ่มตั้งแต่การรับรู้สภาพปัจจุบัน และความต้องการ เพื่อนำไปสู่การวางแผนและปฏิบัติต่อไป ซึ่งการดำเนินงานนั้นต้องให้ข้อมูลข่าวสารทั่วถึงและดำเนินการสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนจึงจะสามารถดึงคนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น และวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ทุกความคิดเห็นมีคุณค่าเท่ากัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบปัญหาและเห็นความต้องการด้วยตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังภาพประกอบ 4.1





ภาพประกอบ 4.1 สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ด้วยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method)

#### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. เทคนิคนี้มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการเขียนได้ การแก้ไขปัญหาโดยการบอกให้วิทยากรและคนด้านข้างเขียนให้

2. ในการดำเนินการระยะแรกกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนยังมีแนวความคิดเชิงลบ ไม่เข้าใจ อาจทำให้มีข้อโต้แย้งภายในกลุ่ม วิทยากรประจำกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมอภิปรายเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อความไม่ชัดเจนหรือกระซิบจนเกินไป เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดของปัญหาที่ต้องการสื่ออย่างแท้จริง

#### 2.1.2 วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method)

การอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม



เรียนรู้วิธีการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้เรียนรู้บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง สนุกสนาน มีความคิดริเริ่มและมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ เห็นคุณค่าของกรรมวิธีที่มีประโยชน์และ สามารถนำแผนที่ได้ไปปฏิบัติได้จริงในระยะเวลาอันสั้นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยดำเนินการจัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ดำเนินการอบรมระหว่างวันที่ ในวันที่ 9 – 10 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00–16.00 น. ศาลาวัดบ้านชะโนด หมู่ที่ 1 เป็นสถานที่ อบรม เนื่องจากผู้เข้าร่วมอบรมเดินทางสะดวก มีบริเวณกว้าง ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 70 คน

ผลพบว่า ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน และ ปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจและข้อคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมและร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด โดยมีรายละเอียดการจัดทำแผนปฏิบัติการตามขั้นตอนของวิธีการวางแผน ปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นบริบท ผู้เข้าอบรมร่วมกันกำหนดขอบเขตของการวางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ สรุปได้ว่า จะร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 70 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วยกิจกรรมการจัดประชาคม, ประชาสัมพันธ์, แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ, และจัดทำแผนการสร้างการมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 2 ขั้นหัวใจแห่งชัยชนะ ผู้เข้าอบรมนิยามความสำเร็จสำหรับกิจกรรมที่จะวางแผน สรุปดังนี้

1 ถ้าทำงานเสร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะได้รับประโยชน์ด้านสุขภาพกายและจิตใจ คือ ได้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข คือการรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังจากคนในครอบครัวและชุมชน ลดอัตราเพิ่มการป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับควบคุมโรคได้ ประชาชนมีความสุขและมีรอยยิ้ม

2. ประชาชนจะชื่นชมหรือกล่าวขานว่าดีและมีประโยชน์ต่อชุมชนในด้านสุขภาพ ทำให้มีความสามัคคีกันมากขึ้น รู้สึกชื่นชมและภาคภูมิใจที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็น โดยระบุข้อดีและข้อจำกัดของการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และผลที่เกิดขึ้นจากแผนปฏิบัติการที่วางไว้ สรุปดังนี้

1. ข้อดี คือ การนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มาสนทนาพูดคุย ทำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ สร้างความเห็นพ้องร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกันและเกิดข้อตกลงร่วมกัน และสร้างพันธะสัญญาร่วมกันในการนำแผนไปสู่ปฏิบัติการที่สมจริงในระยะเวลาอันสั้น เพื่อจัดระบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการริเริ่มของชุมชนเอง เมื่อเขาเห็นปัญหา จึงคิดหาวิธีการจัดการแบบง่าย ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการกันเองได้โดยไม่ต้องพึ่งทางราชการ



2. ข้อจำกัด คือ เวลาในการจัดทำแผนปฏิบัติการมีน้อยเนื่องจากทีมวิจัย ทั้ง 70 คน ต้องไปทำงานเลี้ยงครอบครัว ทำให้ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการมีความสมบูรณ์ ยังไม่ครอบคลุมประเด็นเนื้อหา การอบรมครั้งนี้ ทีมวิจัยไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ การถ่ายทอดการเรียนรู้ และการวิจัยนี้ยังเป็นการวิจัยแบบใหม่ จึงจำเป็นที่จะต้องเปิดโอกาส ให้ คณะทำงานได้เรียนรู้เรื่องของการวิจัย ผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมในแบบต่างๆ ในชุมชน ทีมวิจัยไม่ คิดว่าการทำแผนจะมีความละเอียด และยุ่งยากขนาดนี้ โดยเฉพาะการใส่รายละเอียดกิจกรรมและการ จัดสรรงบประมาณ

ขั้นที่ 4 ขั้นสัญญาใจ ผู้เข้าอบรมประกาศพันธกิจของกิจกรรมการวางแผน เป็นการแสดงความมุ่งมั่น เพื่อให้แผนปฏิบัติการของกลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงภายใต้สภาพ ความเป็นจริงปัจจุบัน ดังนี้

“เรามุ่งมั่นที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีความต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไป”

ขั้นที่ 5 ขั้นการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดภารกิจหลัก ในขั้นตอนนี้ใช้ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) เกิดเป็นแผนงานที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อน จากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับการ กำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงร่างไว้ อย่างชัดเจน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ถูกนำมาใช้เพื่อ เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา โดยการสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็น ปัญหา และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อชุมชน ทราบถึงสาเหตุของปัญหา และความต้องการ ที่แท้จริงแล้ว การที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การ ค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน และการ ติดตามประเมินผล ซึ่งรูปแบบการดำเนินงาน ที่เกิดจากความต้องการของชุมชน การแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจน การควบคุมกำกับงานด้วยกลไกของชุมชนเอง จะส่งผลให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ เพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพให้ประชาชนทราบ ผลจากการอบรมเชิงปฏิบัติการทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานมี แผนปฏิบัติการและกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 6 ปฏิทินกิจกรรมและงานที่มอบหมาย จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกัน ทำให้เกิดแผนงานในชุมชน ไปสู่การปฏิบัติดังนี้

แผนปฏิบัติการที่ 1 การให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักต่อสภาพ ปัญหาโรคเบาหวานและเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทาง หอกระจายข่าวหมู่บ้าน ทุกวันอาทิตย์ เวลา 06.00 – 06.30 น.

กิจกรรมที่ 3 จัดทำคู่มือและแผ่นพับ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2

แผนปฏิบัติการที่ 2 การออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมคลายเครียด เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ โดย การรำไม้พลอง และเต้นแอโรบิก มีการออก



กำลังกายทุกวันเวลา 17.00 – 18.00 น. ณ ริมเขื่อนบ้านชะโนด หมู่ที่ 1 โดยมีอาสาสมัคร  
สาธารณสุขเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 2 จัดทำแผ่นพับ เอกสารเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมสนทนาและการกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ที่  
คลินิกเบาหวาน เพื่อคลายเครียดโดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมให้มากที่สุด เช่น การเล่นเกมส์ การเล่า  
นิทานพื้นบ้าน การขับร้องเพลง

แผนปฏิบัติการที่ 3 การพัฒนาเครือข่าย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อผู้ป่วยเบาหวานได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงได้  
แบ่งกลุ่มออกเยี่ยมบ้านตามคุ้ม โดยการเยี่ยมครั้งนี้เป็น แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ถามทุกข์สุข พุดคุย ซึ่งมีนัยตมตามติดตามกลุ่มทุก  
เดือน โดยจะมีสมุดบันทึกการ กินยาและการปฏิบัติตน มีสมุดบันทึกการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร  
เยี่ยมบ้าน กลุ่มอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน หลังจากการเยี่ยมบ้านได้มีการประชุมสนทนาเกี่ยวกับประเด็นที่  
พบเห็นในชุมชน มีการสรุปของแต่ละกลุ่มให้ที่ประชุมรับทราบ และมีมติร่วมกันว่าจะจัดให้มีการเยี่ยม  
บ้านทุกเดือน และเรียกว่า กลุ่มอาสาสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่มี  
ทักษะในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นโอกาส ในการพัฒนารอบต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การสร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและผู้ป่วยเกิด  
ความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวาน

2.1 จัดตั้งชมรมจิตอาสาเอื้ออาทรสำหรับผู้ดูแล โดยภาครัฐเป็นผู้  
สนับสนุน จัดตั้งเพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มี  
กรรมการ มีการระดมทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน มีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน  
ผู้ป่วย ส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้ป่วยและญาติ ปัญหาอุปสรรค พบว่า กรรมการดำเนินการยังไม่  
เข้มแข็ง มีการระดมทุนน้อย กรรมการไม่ค่อยมีเวลาประชุมร่วมกัน ควรเป็นโอกาสในการพัฒนา  
ครั้งต่อไป

2.2 จัดตั้งกลุ่มอาสาสุขภาพใจ (เดินอาสาให้คำปรึกษา) จากการอบรม  
การให้ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน สำหรับแกนนำชุมชน จัดตั้งกลุ่มอาสาสุขภาพใจ โดยมี  
จิตอาสา จำนวน 20 คน จับคู่กันเดินอาสาให้คำปรึกษาผู้ที่มีความทุกข์ใจพบว่า สมาชิกในกลุ่มมีความ  
ภาคภูมิใจที่ได้ ช่วยคนและได้ขยายชักชวนคนอื่นเข้าร่วมจิตอาสาด้วย

ขั้นที่ 7 การไตร่ตรอง ผู้เข้าอบรมร่วมกันยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม โดยการ  
สนทนาแบบมีส่วนร่วม สรุปดังนี้

1. ความเห็นเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้น ผู้เข้าอบรม มีความเห็น  
ว่าเป็นแผนปฏิบัติการที่ดี เหมาะสม ชัดเจน มีความครอบคลุมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องทำ ผู้เข้าอบรมรู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึก  
ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผน และชื่นชมกิจกรรมที่จะดำเนินการว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เป็น  
แนวทางที่ถูกต้อง สามารถทำได้จริง



3. ขั้นตอนต่อไปของผู้เข้าอบรม คือ เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยการประชุมผู้รับผิดชอบแต่ละฝ่ายและร่วมมือกันในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

4. ผู้เข้าอบรมดำเนินขั้นตอนเหล่านั้นโดยแต่งตั้งคณะทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม ประชุมวางแผนการดำเนินงาน นำแผนที่ได้ประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

การนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มาสนทนาพูดคุย ทำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะ สร้างความเห็นพ้องร่วมกัน ทำให้เกิดเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกันและเกิดข้อตกลงร่วมกัน และสร้างพันธะสัญญาร่วมกันในการนำแผนไปสู่ปฏิบัติการที่สมจริง ในระยะเวลาอันสั้น เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการริเริ่มของชุมชนเอง เมื่อเขาเห็นปัญหาร่วมกัน จึงคิดหาวิธีการจัดการแบบง่ายๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการกันเองได้โดยไม่ต้องพึ่งทางราชการ

#### ปัญหาและอุปสรรคในการวางแผนปฏิบัติการ

มีข้อจำกัดของเวลาจัดทำแผนมีน้อย เนื่องจากทีมวิจัยทั้ง 70 คน ต้องไปทำธุระส่วนตัวทำงานบ้าง ดูแลบุตรหลาน เข้าไม่ครบตามกำหนดเวลา ผู้เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในด้านการวางแผนปฏิบัติการส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จึงยังไม่มั่นใจ ที่จะถ่ายทอดการเรียนรู้ และการวิจัยนี้ยังเป็นการวิจัยแบบใหม่ เป็นรูปแบบ การดำเนินการแบบใหม่ สำหรับชุมชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการถ่ายทอดกระบวนการวิจัยและเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เรียนรู้เรื่องของการวิจัย ผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมในแบบต่างๆ ในชุมชน การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้มีการเรียนรู้ กระบวนการวิจัยทุกขั้น ตอนและมีส่วนร่วมมากขึ้น จะทำให้มีความตระหนักร่วมและปฏิบัติร่วมได้เป็นอย่างดี การจัดทำแผนงานกิจกรรมเป็นสิ่งใหม่สำหรับชุมชนผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมคิดให้เป็นกิจกรรมให้มากที่สุด และช่วยปรับให้เป็นหมวดหมู่การเรียนรู้

1) ในการสร้างการมีส่วนร่วมนั้น ต้องมีความอดทนใจเย็น และให้โอกาส และเวลา เพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วม ของผู้เข้าร่วมอบรมในกิจกรรมให้มากที่สุด และไม่ควรคาดหวังผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมากเกินไป เพราะการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องใช้เวลาให้มีการพัฒนาจากรากฐาน ของความตระหนักที่แท้จริงของชุมชน

2) แผนงาน กิจกรรมที่สมาชิกกลุ่มร่วมคิด ผู้นำกลุ่มควรเสริมสร้างความภาคภูมิใจ และความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันให้มากที่สุด

3) การเสริมสร้างแรงจูงใจ ในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เป็นการกระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างต่อเนื่อง

4) การจัดทำแผนงานโครงการเป็นสิ่งใหม่สำหรับชุมชน ผู้อำนวยความสะดวกจะต้องช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ และร่วมคิดให้เป็นกิจกรรมให้มากที่สุด และช่วยปรับให้เป็นหมวดหมู่

ดังนั้น การจัดทำแผนปฏิบัติการ จึงเป็นการนำการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) เข้าด้วยกันจนเกิดเป็นแผนงานที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับการกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมถูกนำมาใช้เพื่อ เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา โดยการสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นปัญหา และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เมื่อชุมชนทราบถึงสาเหตุ



ของปัญหา และความต้องการที่แท้จริงแล้ว การที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การ ค้นหาปัญหา วางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานที่เกิดจากความต้องการของ ชุมชน ที่ต้องการควบคุมกำกับงานด้วยกลไกของชุมชนเอง จะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่อง

### 3. การปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม (Action)

จากการร่วมวางแผนและแนวทางการดำเนินงาน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำประชาคมใน หมู่บ้าน ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน เวลา 19.00 -21.00 น. เชิญ ตัวแทนองค์กรในชุมชน แจ้งวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ สถานการณ์และสภาพปัญหาโรคเบาหวาน ตำบลชะโนด ผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การวางแผนการ ดำเนินงานในชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันมีมติในการดำเนินการตามแผน และสะท้อนการปฏิบัติ จึงได้กำหนดกิจกรรมดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4.4 กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ
1.โครงการให้ ความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2	เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทน องค์กรในชุมชน มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวานชนิด ที่ 2	1.จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทน องค์กรในชุมชน 2.เผยแพร่ความรู้ข่าวสารเรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทางหอ กระจายข่าวหมู่บ้านทุกวันอาทิตย์ เวลา 06.00-06.30 น. 3.จัดทำคู่มือในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแผ่น พับ	22-23 มีนาคม 2557  เมษายน 2557 เป็นต้น ไป	1.ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทน องค์กรในชุมชน มีความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มี ความรู้ระดับ ปานกลาง ร้อย ละ 80



ตาราง 4.4 (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
2.โครงการ ออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริม สุขภาพผู้ป่วย เบาหวานชนิด ที่ 2 ใน ชุมชน	1. เพื่อให้ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะในการ ออกกำลังกายได้ อย่างเหมาะสม	1.จัดเตรียมสถานที่บริเวณริมเขื่อน หน้าบ้านผู้ใหญบ้านหมู่ที่ 1 อุปกรณ์ และแกนนำในการออก กำลังกาย 2. แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานออก กำลังกายโดยใช้เกณฑ์อายุร่วมกับ การพิจารณา สมรรถภาพความ พร้อมทางร่างกาย ประกอบกัน โดยแบ่งผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี รวมกับผู้ป่วยที่แข็งแรงให้ออก กำลังกายในกิจกรรมที่ต้องใช้กำลัง กล้ามเนื้อมาก คือ การเดินแอโร บิค ส่วนอีกกลุ่มคือกลุ่มผู้ที่มี อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปรวมกับผู้ ที่มี สมรรถภาพความพร้อมทาง ร่างกายอ่อนแอ ให้ออกกำลังกาย ในกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อ น้อย คือ การรำไม้พลอง 3.ออกกำลังกายทุกวันเวลา 17.00 -18.00 น. 4. จัดทำแผ่นพับหรือเอกสาร เกี่ยวกับการออกกำลังกายไว้ สำหรับแจกผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ ใช้เป็นคู่มือนำไปฝึกปฏิบัติต่อบ้าน อย่างต่อเนื่อง	เมษายน 2557 เป็นต้น ไป	1.ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 มีทักษะใน การออกกำลัง กายอย่าง ถูกต้อง ร้อย ละ 100



ตาราง 4.4 (ต่อ)

โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
3.โครงการพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2	1.เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2.เพื่อสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	1.จัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ใกล้เคียงกันเป็น 5 กลุ่ม และจัดตั้งหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มกับบุคคลากรสาธารณสุขและผู้วิจัย 2.เยี่ยมบ้าน ติดตาม สังเกต ฝ้าคูอาการ และพฤติกรรม ของกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เช่น การรับประทาน	เมษายน ถึง กรกฎาคม 2557	1.ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องร้อยละ 85 2. มีเครือข่ายดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
		อาหาร การรับประทานยา สุขภาพทางจิต รวมถึงอาการแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นตามมา เดือนละ 2 ครั้ง 3. สร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้ชุมชนและผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวาน		
		4.หัวหน้ากลุ่มนัดหมายสมาชิกมา ทำกิจกรรมการสนทนากลุ่มเดือนละ 1 ครั้งโดยบุคคลกรสาธารณสุขและผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม เป็นที่ปรึกษา สอน สาธิต การหาวิธีแก้ไข		

#### 4. การสังเกตการณ์ (Observation)

เป็นการสังเกตการณ์การดำเนินงานตามกิจกรรม ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยภาคสนามด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม โดยบันทึกการปฏิบัติงาน สถานการณ์ทางสังคม ด้วยภาพถ่าย การบันทึกเสียงและแบบบันทึกการสังเกต ในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่ ได้ดังนี้



1. การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) เทคนิคนี้มีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการเขียนได้ การแก้ไขปัญหาโดยการบอกให้วิทยากรและคนด้านข้างเขียนให้

2. ในการดำเนินการระยะแรกกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนยังมีแนวความคิดเชิงลบไม่เข้าใจ อาจทำให้มีข้อโต้แย้งภายในกลุ่ม วิทยากรประจำกลุ่มจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมอภิปรายเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อความไม่ชัดเจนหรือกระซิบจนเกินไป เพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดของปัญหาที่ต้องการสื่ออย่างแท้จริง

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ความสนใจและมีส่วนร่วม ทั้งในขั้นของการค้นหาปัญหา ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนดำเนินการตามแผนและขั้นตอนการประเมินและสะท้อนผล ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ

#### 5. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

สรุปและถอดบทเรียนทั้งหมดที่ได้จากการดำเนินการวิจัย เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยดำเนินการในวันที่ 12 มิถุนายน 2556 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 62 คน

จัดประชุมสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุง และพัฒนาต่อไป เพื่อให้แกนนำชุมชนที่ร่วมดำเนินการและคณะทำงานในพื้นที่มาเข้าร่วมร่วมสรุปผลการดำเนินงาน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนที่ผ่านมา ว่ามีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างไร ได้ทำอะไรกันบ้าง ทำอย่างไรบ้าง สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ เกิดความรู้สึกอย่างไรบ้างในการทำกิจกรรมนี้ สิ่งที่ได้ไม่ดีคืออะไร อะไรเป็นปัญหา สิ่งที่เราควรทำต่อไปสำหรับกิจกรรมนี้คืออะไร การเรียนรู้ ได้ตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งไหนที่ควรดำเนินการต่อ สิ่งไหนที่ต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น

ผลพบว่า ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน และแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่มย่อย ร่วมกันพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติการที่ผ่านมาแล้วให้สรุปปัจจัยของความสำเร็จซึ่งจากปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยได้นำระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นรูปแบบในการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพัฒนา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ระยะเตรียมการก่อนการวิจัยที่ทำให้คณะทำงานวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับรู้สภาพของปัญหาโรคเบาหวานก่อนการดำเนินการพัฒนา และในระยะปฏิบัติการวิจัยการอบรมให้ความรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน และนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติและสรุปรูปแบบการพัฒนาโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน ซึ่งจะเห็นได้ว่าในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยได้นำแนวคิดและกระบวนการมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาจากพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นตัวแทนของคนในพื้นที่และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนได้อย่างแท้จริง การ



เรียนรู้ ได้ตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งไหนที่ควรดำเนินการต่อ สิ่งไหนที่ต้องพัฒนา ปรับปรุงให้ดีขึ้น ชั้นการประเมิน มีการประเมิน 2 ชั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการดำเนินโครงการตั้งแต่กิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียง มีบางกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายน้อย เนื่องจากมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ การให้ความสำคัญและความตระหนักในกิจกรรมน้อย เนื่องจากความเกรงกลัวต่อความไม่แน่นอน กลัวขาดความต่อเนื่อง บางคนมีปัญหาจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุและอุปสรรคต่อการดำเนินงานทั้งสิ้น แต่ถ้าหากชุมชนร่วมมือกัน ช่วยในการผลักดัน ขจัดความหวาดกลัวต่างๆ ออกไป โดยการหันหน้าเข้าหากัน ระดมความคิดร่วมกัน ไตร่ตรองวิธีการที่ผ่านมาอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นวิธีการใหม่ๆ อาจจะได้ผล จำเป็นที่ต้องเปลี่ยนวิธีการไปจากเดิม กลยุทธ์ต่างๆ ต้องถูกนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ เมื่อมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พบว่าจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าประชาชน ในหมู่บ้านเริ่มมีจำนวน เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง นั้นหมายถึงวิธีการต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้เริ่มเกิดประโยชน์ ดังนั้นการใช้วิธีการที่หลากหลายในแต่ละกิจกรรม จึงเป็นเป็นช่องทาง ที่จะช่วยให้ข้อมูลด้านต่างๆ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นการประเมิน จึงมองที่จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และวิธีการที่หลากหลายที่จะให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น

2. การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมรายบุคคล ในกลุ่มแกนนำชุมชน และผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 70 คน ตามแบบประเมินการมีส่วนร่วมรายบุคคล พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ เป็นการเปิดโอกาส ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการ การตัดสินใจหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบาย การวางแผนโครงการ และวิธีการทำงานโดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่จัดระบบอำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะ และการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน ทำให้ทุกคนมีความสำคัญ ไม่ลังเลที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของเกิดความตระหนักอยากมาร่วมรับผิดชอบร่วมกัน และสะท้อนผลการดำเนินงานให้ชุมชนได้รับทราบ ดังนั้น “การมีส่วนร่วม” จึงเป็นเป้าหมายหลัก ในการทำงานร่วมกัน มากกว่าที่มอง “การมีส่วนร่วม” เป็นเพียงเครื่องมือหรือกิจกรรมในการทำงานเท่านั้น กระบวนการวิจัยจึงต้องดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนของคนในชุมชน



ตาราง 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตาม กรอบแนวคิดการดำเนินงาน PAOR

ชั้นการดำเนินงาน	กิจกรรม	ผลที่ได้
ชั้นวางแผนการดำเนินงาน (Planning)	1.การถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) 2.การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (Action Planning Method) 3.การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)	แผนการดำเนินงาน ได้โครงการดังนี้ 1.โครงการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2.โครงการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน 3.โครงการพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ชั้นการดำเนินงานตามแผน (Action)	ดำเนินงานตามกิจกรรม ดังนี้ 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2. ออกกำลังกาย (ลำไม้พลอง, เต็นแอร์โรบิค) 3. พัฒนาเครือข่าย การเยี่ยมบ้าน, ตั้งชมรม จิตอาสา	1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้และปฏิบัติตัวได้เหมาะสม 2. แกนนำชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ชั้นการสังเกตการณ์ (Observation)	1.สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมในการวางแผนเชิงปฏิบัติการ 2.นิเทศติดตาม ประเมินผล	ตัวแทนองค์กรในชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในระดับพอใช้ ทั้งในขั้นของการค้นหาปัญหา ขั้นตอนวางแผน ขั้นดำเนินการตามแผนและขั้นตอนการประเมินและสะท้อนผล
ชั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)	1.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2.ถอดบทเรียน	ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน และนำข้อมูลมาวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เกิดแผนปฏิบัติการที่นำไปสู่การปฏิบัติและสรุปรูปแบบการพัฒนาโดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน

จากผลการวิจัยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ดังภาพประกอบ 4.2





ภาพประกอบ 4.2 รูปแบบใหม่

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาบริบทชุมชน และสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้จากการสัมภาษณ์ให้รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้จากเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ข้อมูลทุติยภูมิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด ในรูปแบบเดิมเป็นการแยกส่วน แต่จากการดำเนินงาน พบว่าการศึกษาสภาพการณ์และศึกษาบริบทชุมชน ควรดำเนินการในช่วงระยะเวลาเดียวกันเป็นการลดภาระให้กับชุมชน เนื่องจากชุมชนมีกิจกรรมที่หลากหลายและบ่อยครั้ง อาจทำให้คนในชุมชนเกิดความเหนื่อยล้าได้

1.2 จัดประชุมตัวแทนองค์กรในชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานให้ตัวแทนองค์กรในชุมชน รับรู้และเข้าใจร่วมกัน



1.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนโดยการถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) เพื่อคืนข้อมูลให้รับรู้ร่วมกันและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอีกรอบ ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีโครงสร้าง เป็นขั้นตอนการนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน มาร่วมคิดร่วมกัน แสดงมุมมองที่หลากหลาย ในหัวข้อที่กำหนด เป็นการสนทนาแบบรวมศูนย์ ทำให้เกิดการลงมติ และได้ข้อสรุปจากเดิมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนโดยการถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม อยู่ในขั้นตอนการจัดทำแผนงาน แต่จากการดำเนินการ ทำให้ พบว่า ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับทุติยภูมิ ซึ่งข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์ในครั้งนี้ จะนำไปเป็นข้อมูลในการจัดทำแผน จึงได้มีการปรับให้มาอยู่ ในขั้นเตรียมการ

## 2. ขั้นตอนวางแผนปฏิบัติการ

2.1 การถกปัญหาแบบมีส่วนร่วม (ORID Method) เพื่อให้กลุ่มเคลื่อนผ่าน จากการถกปัญหาระดับผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายอย่างลึกลับ

2.2 การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม รูปแบบเดิม ประชุมแกนจัดทำแผนแบบ มีส่วนร่วม วิธีวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) และอบรมพัฒนาศักยภาพ การวิเคราะห์วางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการ แยกส่วน แต่รูปแบบใหม่เห็นว่าการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม และอบรมพัฒนาศักยภาพ สามารถดำเนินการด้วยกันได้ โดยการสร้างหลักสูตรที่เหมาะสมและสอดคล้องบริบทของชุมชน

2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) ทำให้เกิดเป็นแผนงาน ที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลา ที่แน่นอน พร้อมกับกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน

## 3. ขั้นปฏิบัติตามแผน และสะท้อนปัญหา

ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน ยังคงปรากฏอยู่ในขั้นปฏิบัติตามแผนเช่นเดิม โดยเพิ่มกิจกรรมที่ดำเนินการเข้าไปเพื่อให้เกิดความชัดเจน หลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นภารกิจ จะต้องมีการประชุมเพื่อถอดบทเรียนทุกครั้ง และนำสิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียนสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับชุมชนได้รับทราบ เป็นแนวทางในการดำเนินการในครั้งต่อไป

4. การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากการพัฒนา ในรูปแบบเดิมมีขั้นมีส่วนร่วม ในขั้นรับผลที่เกิดจากการพัฒนา จัดตั้งกองทุนมี จัดตั้งชมรมโรคเบาหวาน ร่วมสรุปผลและสะท้อน การปฏิบัติที่ได้จากการดำเนินงาน รูปแบบใหม่ได้ตัดออก เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นผลของของรูปแบบ ที่ผ่านการดำเนินการซ้ำหลายๆ ครั้ง จนเกิดเป็นทฤษฎี แต่ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการสะท้อน สิ่งที่เกิดขึ้นครบ 1 รอบ และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการสั้นเกินไป จึงไม่สามารถที่จะวัดการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ได้

## การประเมินผล

ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน จะพบ การประเมินผลมีส่วนสำคัญยิ่งในการดำเนินงาน เพราะเป็นการบอกว่าโครงการหรือแผนงานนั้นมีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด เป็นการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าหากพบว่ามีขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเกิดพบปัญหาและอุปสรรค จะต้องย้อนกลับไปขั้นตอนที่ผ่านมา แล้วนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาดำเนินการใหม่ในแต่ละขั้นต่อไป

จากผลการวิจัยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้สามารถกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ตามแนวคิดเชิงระบบ (System Concept) ดังนี้



ตาราง 4.6 เปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ตามแนวคิดเชิงระบบ

แนวคิดเชิงระบบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผลที่ได้
1. ปัจจัยนำเข้า			
1.1 ด้านบุคลากร (Man)	ตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกี่ยวกับความรู้ โรคเบาหวานแต่องค์ ความรู้ที่ได้รับยังมีการ กระจัดกระจายอยู่ยังไม่ ถูกจัดการให้เป็นระบบ เป็นการดำเนินการโดย รูปแบบของชาวบ้านยังไม่ เป็นขั้นเป็นตอน	ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีส่วนร่วมใน กระบวนการต่างๆได้แก่ กาวิเคราะห์ชุมชน การ ให้ข้อมูลการตัดสินใจ การจัดทำแผน ร่วม ดำเนินงานและร่วมใน การติดตามและ ประเมินผล	ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีองค์ความรู้และมี ศักยภาพเพิ่มมากขึ้น มี การนำความรู้ที่ได้รับมา ประยุกต์ใช้ได้อย่าง กว้างขวาง มีลำดับ ขั้นตอนการทำงาน มี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการมากขึ้น
1.2 วิธีบริหาร จัดการ (Management)	การดำเนินงานเป็นไป ตามนโยบายภาครัฐเป็น ลักษณะการสั่งการ ตามลำดับ จากเจ้าหน้าที่ ของรัฐ ผ่านทางผู้นำ ชุมชน ผ่าน อสม. ไปสู่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	การดำเนินงานโดยชุมชน เอง เริ่มต้นจากการ รวมตัวของชาวบ้าน มี ความสนใจร่วมกันและมี การพบปะสนทนา มีการ จัดเวทีแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น	ชุมชนได้มีโอกาสแสดง ความคิดเห็น ผ่าน เทคนิคต่างๆ ได้สภาพ ปัญหาที่แท้จริง เกิด การทำงานร่วมกันของ องค์กรในชุมชน
1.2 วิธีบริหาร จัดการ (Management)		เมื่อความคิดเห็นตรง กัน เริ่มมีการรวมกลุ่ม กัน โดยมีตัวแทนองค์กร ในชุมชน ดำเนินการเพื่อ กำหนดแนวปฏิบัติ มี การดำเนินงานตาม ขั้นตอน	และแสวงหาความ ร่วมมือจากภาคี เครือข่ายภายนอก ให้มีส่วนร่วม มีการ จัดทำแผนงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการ การ ทำงานร่วมกันระหว่าง ภาครัฐและ



ตาราง 4.6 (ต่อ)

แนวคิดเชิงระบบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผลที่ได้
		และนำข้อมูล ที่ได้มาจากการทำการวิเคราะห์ หาปัญหาสาเหตุ มีการตัดสินใจร่วมกัน จัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลร่วมกันแล้ว สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น	ชุมชน ชุมชนเกิด ความรู้สึกตระหนักในการมีส่วนร่วมและร่วมกันเป็นเจ้าของ
1.3 งบประมาณ (Money)	งบประมาณส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนงาน/โครงการของ รพ.สต.ชช โหนด และเข้ามาจัดกระทำกับชุมชน และดำเนินงานตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด เมื่อสิ้นสุดโครงการงบประมาณหมดตามไปด้วย ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณ ทุกอย่างเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดำเนินการทั้งสิ้น	งบประมาณที่ได้เป็นการระดมจัดหาทุนเองโดยชุมชน ในลักษณะของการรวมกลุ่ม จัดตั้งกองทุนการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆมีการจัดตั้ง คณะกรรมการเพื่อบริหารกองทุน ดังนั้นชุมชนจึงมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการใช้งบประมาณ เจ้าหน้าที่ของรัฐทำหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น	มีแผนงานในการบริหารงบประมาณ ชุมชนเกิดศักยภาพ ในการพึ่งตนเองมากขึ้น
1.4 วัสดุอุปกรณ์ (Material)	เป็นการประชาสัมพันธ์ข่าวสารหน่วยงานภาครัฐ มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์แต่ไม่ได้ถูกนำไปใช้เท่าที่ควร	มีการพัฒนาการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์มากขึ้นมีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวอย่างต่อเนื่อง โดยเกิดจากการที่ชุมชนได้	ชุมชนได้รับทราบข้อมูลของทางราชการ และรับทราบข้อตกลงของชุมชนหรือกฎระเบียบของสังคมเพิ่มมากขึ้น
		มีการประชุมและตกลงร่วมกันมีการใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น เช่น การออกเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก โดยชุมชนเป็นผู้จัดหาเอง	มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น



ตาราง 4.6 (ต่อ)

แนวคิดเชิงระบบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผลที่ได้
2. กระบวนการ (Process)	กระบวนการดำเนินงาน การดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชนส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ตามนโยบายของภาครัฐ การดำเนินงานเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนด เช่น การจัดเก็บข้อมูลการ ประชาสัมพันธ์การ ดำเนินงาน ซึ่งเป็นเพียงให้ ประชาชนได้รับทราบ เท่านั้น ไม่ได้มีโอกาสแสดง ความคิดเห็นมากนัก	มีการดำเนินงานที่เป็นลำดับ ขั้นตอน ที่เกิดจากชุมชน ร่วมกันดำเนินการเองมีการ ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อรวบรวมปัญหาให้ ตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้รับทราบข้อเท็จจริง มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ที่ทุกคนได้มีโอกาสได้ แสดงความคิดเห็นของตนเองให้ ชุมชนรับทราบ โดยผ่าน เทคนิคการยกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) มีการจัดทำแผน โดยการใช้ เทคนิคการจัดทำแผนปฏิบัติการ ที่เกิดจากการกำหนด เองของชุมชน มีการ ประชาคมรับฟังข้อคิดเห็น ของประชาชนเพิ่มเติม รวมถึงมีการประเมินผล ร่วมกัน	ได้แผนปฏิบัติการ มี กิจกรรมที่เกิดจาก ความคิด ความเห็น ร่วมกันของชุมชน มี กิจกรรมที่ชัดเจน ได้แก่ การเฝ้าระวัง การดูแล ช่วยเหลือ การดูแล เรื่องการกินยาและการ ส่งต่อ การสร้าง เครือข่าย การป้องกัน ปัญหาและส่งเสริม สุขภาพ ปฏิบัติร่วมกัน อย่างชัดเจน คณะกรรมการ มีการ ระดมทุน มีกฎระเบียบ ของสังคม มีการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยตัวแทน องค์กรในชุมชน ทำให้ ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่การพึ่งตนเอง
3. ผลลัพธ์ (Outcome)	เป็นการรวมกลุ่มกันทำ กิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยกลุ่มผู้นำชุมชน และ เป็นการดำเนินกิจกรรมให้ แล้วเสร็จตามภารกิจ เช่น การดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการมีกรอบ ระยะเวลาในการ ดำเนินการสั้น การจัด กิจกรรมตาม ขนบธรรมเนียมประเพณี ต่าง ๆ พิธีกรรมทาง ศาสนา เป็นต้น ขาด ความต่อเนื่องและยั่งยืน	เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าถึงบริการ สาธารณสุขมากขึ้นและ ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมี ระดับน้ำตาลในเลือดที่ ลดลงชุมชนมีศักยภาพ ในการเฝ้าระวังและดูแล ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเกิดรูปแบบใน การมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

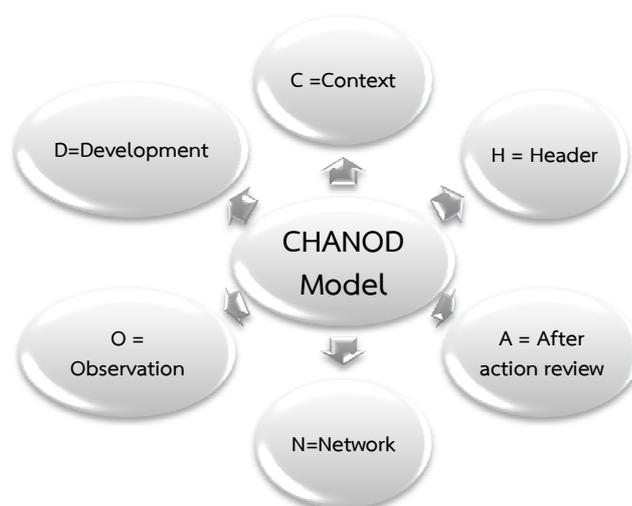


ตาราง 4.7 รูปแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	รูปแบบ
ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ร่วมกันศึกษาบริบทของพื้นที่ และร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานร่วมกัน	บริบทของชุมชน (Context; C)
ผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ร่วมกันกำหนดและมอบหมายภารกิจให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 5 กลุ่ม โดยกำหนดให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานกลุ่มและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นรองประธาน ทั้งนี้เพื่อการติดตามให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมของผู้ป่วยเบาหวาน	กำหนดหัวหน้าทีมพร้อมทั้งมอบหมายภารกิจ (Header; H)
ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อสะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	การถอดบทเรียนร่วมกัน (After Action Review; A)
ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน มีการทำงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลและสะท้อนผลการดำเนินงาน จนเกิดเครือข่าย	ทำงานเป็นทีม เป็นเครือข่ายทั้งเจ้าหน้าที่และตัวแทนองค์กรในชุมชน (Network; N)
ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้ร่วมกันสังเกต ติดตามการดำเนินงาน ทั้งในระหว่างการทำงานและหลังการทำงาน	การสังเกต ติดตามร่วมกัน (Observation; O)
ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยและตัวแทนองค์กรในชุมชน	การพัฒนา (Development; D)

สรุปการวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างและพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ รูปแบบใหม่ที่เหมาะสม คือ CHANOD Model





ภาพประกอบ 4.3 รูปแบบ CHANOD Model

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำหนาว จังหวัดมุกดาหาร

3.1 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา แจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4.8 ความถี่และร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา จำนวน (ร้อยละ)
ดี (35 - 43 คะแนน)	1 (2.9)	30 (85.7)
ปานกลาง (26 - 34 คะแนน)	30 (85.7)	5 (14.3)
น้อย (0 - 25 คะแนน)	4 (11.4)	0 (0.0)
<b>รวม</b>	<b>35 (100.0)</b>	<b>35 (100.0)</b>

จากตาราง 4.8 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด จำนวน 35 คน มีระดับความรู้หลังการพัฒนา อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.7 สรุปได้ว่าหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เพิ่มขึ้น

ตาราง 4.9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t - test (n = 35)

ความรู้	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน				t	p-value
	Mean	Df	SD	95%CI		
ก่อนการพัฒนา	29.14	34	8.2	7.31-9.08	18.91	0.001*
หลังการพัฒนา	37.34					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.9 พบว่า คะแนนด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 43 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 29.14 คะแนน หลังการอบรมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 37.34 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p - value < 0.001$ , 95% CI = 7.31- 9.08) สรุปได้ว่าหลังการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น

3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา แจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t - test (n = 35)

การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน				t	p-value
	Mean	df	SD	95% CI		
ก่อนการพัฒนา	55.14	34	4.7	11.49 - 14.73	16.41	<0.001*
หลังการพัฒนา	68.25					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.10 พบว่า คะแนนด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการอบรม จำนวน 31 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนหลังการอบรมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 68.25 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ที่ระดับ 0.05 ( $p$  - value < 0.001, 95% CI = 11.49 - 14.73) สรุปได้ว่าหลังการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปว่ามีการปฏิบัติที่ดีเพิ่มขึ้น

ตาราง 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=35)

การปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1.ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม	14.80	1.93	ปานกลาง	17.31	1.82	ปานกลาง	12.90	0.015*
2.ด้านการออกกำลังกาย	8.05	1.41	ปานกลาง	9.51	0.91	ปานกลาง	8.29	< 0.001*
3.ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2	12.82	1.70	ปานกลาง	18.08	1.29	ปานกลาง	19.70	0.004*
4.ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล	3.97	0.66	ปานกลาง	4.40	0.55	ดี	5.05	< 0.001*
5.ด้านการดูแลสุขภาพจิตใจ	6.82	1.27	ปานกลาง	7.62	1.00	ปานกลาง	4.50	< 0.001*
6.ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	12.62	1.92	ปานกลาง	15.71	1.50	ปานกลาง	9.45	0.021*
<b>โดยรวม</b>	<b>55.14</b>	<b>5.16</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>68.25</b>	<b>3.82</b>	<b>ดี</b>	<b>16.41</b>	<b>0.004*</b>

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.11 แสดงว่า ผลการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภาพรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี ( $\bar{x}$  = 68.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ค่าการปฏิบัติเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 18.08) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 15.71) และด้านที่มีค่าการปฏิบัติเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี ( $\bar{x}$  = 4.40)

3.3 การวิเคราะห์ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา แจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง



ตาราง 4.12 ความถี่และร้อยละของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด ก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=35)

ผลการควบคุมระดับน้ำตาล	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะควบคุมโรคได้ดี (90-130 mg/dl)	0	0.0	7	20.0
ภาวะควบคุมโรคได้พอใช้ (131-140 mg/dl)	0	0.0	20	57.2
ภาวะควบคุมโรคได้ไม่ดี (140 mg/dl ขึ้นไป)	35	100.0	8	22.8
<b>รวม</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง 4.12 พบว่า หลังการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้จากระดับภาวะควบคุมไม่ดี อยู่ในระดับภาวะควบคุมโรคได้พอใช้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.14 และอยู่ในระดับภาวะควบคุมโรคได้ดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

ตาราง 4.13 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด ก่อนและหลังการดำเนินงาน (n=35)

ระดับน้ำตาล	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน				t	p-value
	$\bar{x}$	df	SD	95% CI		
ก่อนการพัฒนา	1.57	34	9.90	(-24.00) – (-17.19)	-12.31	<0.001*
หลังการพัฒนา	1.36					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.13 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$  - value <0.001, 95% CI = (-24.00) – (-17.19))



ตาราง 4.14 ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา

ผลระดับน้ำตาล	ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด (จากการสัมภาษณ์)
1. ภาวะควบคุมโรคได้ดี (ระดับน้ำตาลในเลือด 90-130 mg/dl) จำนวน 7 ราย	<p>Pt.1 น้ำตาลลดลงเพราะปฏิบัติตามคู่มือการออกกำลังกายและจำกัดปริมาณอาหารที่กิน กินผักมากขึ้น กินปลาแทนเนื้อสัตว์ กินอาหารตามเมนูที่ผู้วิจัยแจกให้</p> <p>Pt.5 น้ำตาลลดลง เพราะตั้งแต่เข้าร่วมโครงการวิจัย เปลี่ยนมากินข้าวสวยอย่างเดียวไม่กินข้าวเหนียว และงดกิน ก๋วยเตี๋ยวซึ่งแต่ก่อนชอบกินมาก ออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน ทุกวัน</p> <p>Pt.15 น้ำตาลลดลง เพราะปฏิบัติตามคู่มือการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง และทำกายบริหาร กินอาหารตามเมนูที่ผู้วิจัยแจกให้ เน้นกินปลา กินผักและผลไม้ งดอาหารเค็ม อาหารมัน อาหารรสหวาน และกินยาตามแพทย์กำหนดให้กินอย่างเคร่งครัด</p>
2. ภาวะควบคุมโรคได้พอใช้ (ระดับน้ำตาลในเลือด 131-140 mg/dl) จำนวน 20 ราย	<p>Pt.28 น้ำตาลคงที่เท่ากับเดือนที่ผ่านมา เพราะตั้งแต่เข้าร่วมโครงการวิจัย</p> <p>Pt.28 ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายโดยการวิ่งทุกเช้า ระยะทาง 2 กิโลเมตร ต่อด้วยการรำไม้พลองหลังการวิ่งทุกเช้า อาหารก็กินตามเมนูที่ผู้วิจัยแจกให้โดยมีภรรยาคอยดูแลกินยาตามแพทย์สั่ง งดดื่มเหล้า งดสูบบุหรี่ ซึ่งก่อนเข้าโครงการ Pt.28 มักจะดื่มเหล้าและสูบบุหรี่อยู่เป็นบางครั้ง</p> <p>Pt. 35 น้ำตาลคงที่ ออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง กินผักลวก กินข้าวมือละ 1 ทัพพีปฏิบัติตามเมนูที่ผู้วิจัยแจกให้ อย่างเคร่งครัด ตั้งเวลากินข้าว ตั้งเวลากินยาให้ตรงเวลาเดิม</p>
3. ภาวะควบคุมโรคได้ไม่ดี (ระดับน้ำตาลในเลือด 140 mg/dl ขึ้นไป) จำนวน 8 ราย	<p>Pt.10 น้ำตาลสูงขึ้น เพราะมีงานศพญาติและจัดงานทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ญาติ จึงมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุคือ 1) มีภาวะเครียด เพราะต้องวางแผนออกความคิดและช่วยงานตลอด 2) นอนติดติดต่อกันมานานเป็นเดือนทำให้อ่อนเพลียร่างกายอ่อนแอลง 3) ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ 4) รับประทานอาหารในงานโดยไม่ได้ควบคุม</p> <p>Pt.8 น้ำตาลสูงขึ้น เพราะในวันก่อนมาเจาะเลือด 1 วัน มีงานศพญาติ</p> <p>Pt.8 กินกระเพาะปลา น่องไก่ทอด ข้าวจี๊ทอด เกาะ และข้าวแดงงาใส่น้ำอ้อยกะทิ เป็นอาหารมือเย็น ก่อนวันนัดเจาะเลือด ซึ่งถือว่าไม่ได้ควบคุมชนิดและปริมาณอาหารต้องห้าม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเลย แต่ Pt.8 ได้ออกกำลังกายทุกวันโดยการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกับเพื่อนผู้ป่วยที่ริมเขื่อนบ้านชะโนด ทำเกือบทุกวันตลอด 1 เดือนที่ผ่านมา ยาก็กินตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด</p> <p>Pt 34 น้ำตาลสูงขึ้น เพราะช่วงนี้เป็นช่วงผลไม้ตามฤดูกาล ก็เลยกินเงาะ กินมังคุดและทุเรียน เห็นหลานซื้อมาก็กินด้วยโดยไม่ได้ออกกำลังกาย</p>





3.4.1.2 จากการใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของตัวแทนองค์กรในชุมชน  
จำนวน 70 คน

ตาราง 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาพรวมทุกด้าน  
ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t – test (n =70)

การมีส่วนร่วม	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน				t	p -value
	Mean	df	SD	95%CI		
ก่อนการพัฒนา	36.35	69	8.93	13.38 – 17.64	14.53	<0.001*
หลังการพัฒนา	51.87					

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.15 พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา จำนวน 25 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อนการพัฒนา เท่ากับ 36.35 คะแนน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 51.87 คะแนน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p - value < 0.001$ , 95% CI = 13.38 – 17.64) สรุปได้ว่าหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

ตาราง 4.16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการพัฒนา (n=70)

การปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
1. ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	8.45	1.52	น้อย	12.55	1.73	ปานกลาง	14.97	<0.001*
2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา	2.81	0.80	น้อย	4.27	0.72	ปานกลาง	11.22	<0.001*
3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	8.94	1.53	น้อย	12.28	1.79	ปานกลาง	11.39	<0.001*
4. ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	9.22	1.62	น้อย	12.60	1.87	ปานกลาง	10.96	<0.001*



ตาราง 4.16 (ต่อ)

การปฏิบัติ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ		
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล	6.91	1.34	น้อย	10.15	1.41	ปานกลาง	14.11	<0.001*
รวม	36.35	5.83	น้อย	51.87	6.36	ปานกลาง	14.53	<0.001*

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.16 พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 51.87$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ( $\bar{x} = 12.55$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{x} = 12.60$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ( $\bar{x} = 4.27$ )

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำหนาว จังหวัดมุกดาหาร

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็ง ผู้ที่เข้มแข็งต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงและเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องของกิจกรรมจะช่วยสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญ เพราะองค์กรในชุมชนมีผลต่อความน่าเชื่อถือความศรัทธาของชาวบ้านในชุมชนสอดคล้องกับหลักคิดของการพัฒนาที่เชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้ จากหลักคิดดังกล่าวจึงช่วยเปิดโอกาสให้บุคคลให้สามารถพัฒนาขีดความสามารถของตนเองเพื่อที่จะกลายเป็นผู้นำได้เช่นเดียวกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าศักยภาพของบุคคลเหล่านั้นคืออะไร อย่างไรก็ตามในทุกสังคมไม่ว่าในแต่ในระดับชุมชน ที่จะประกอบไปด้วยผู้นำและผู้ตามเสมอ ในปัจจุบัน ผู้นำถูกกำหนดว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและสามารถที่จะปฏิบัติตามบทบาทของผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ต่างๆ ดังนั้น ชุมชนทุกชุมชนไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็ตาม การมีผู้นำที่เข้มแข็งและสามารถสร้างศรัทธาและสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้เกิดขึ้นได้ในชุมชน นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งโดย ผู้ที่จะมาเป็นผู้นำนั้นอย่างน้อยที่สุดจะต้องเป็นบุคคลที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับ

2. กระบวนการพัฒนาการ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เริ่มจากกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยความสนใจของประชาชนในชุมชน รวมทั้งประชาชนจะต้องเป็นผู้มีส่วนในการคิดค้นปัญหา การตัดสินใจวางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผล โดยการดำเนินการดังกล่าว จะต้องมีส่วนร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหา และนำมา



ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนคิดขึ้นมา โดยเฉพาะหลักการตั้งการมีส่วนร่วม ตามหลักการและแนวคิดที่ให้ความสำคัญว่าทุกเสียงของประชาชนและทุกความคิดเห็นมีค่าเท่ากัน โดยเน้นการแสดงความคิดเห็น ภายใต้เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

3. การสร้างทีมบุคลากรและการสร้างเครือข่ายที่เกิดจากการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไปสู่ความเข้าใจในการดำเนินงานจัดการดูแลโรคเบาหวาน ในชุมชน นำไปสู่การจัดกิจกรรมที่เกิดจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการร่วมทำกิจกรรมของประชาชนพร้อมทั้งมีการประเมินผลการทำงาน ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่พบไปพร้อมกับการดำเนินงานเกิดการร่วมกันคิดเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นระยะ ทำให้เกิดการพัฒนาด้วยตัวเองมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ แต่ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันของชุมชน



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า มาเป็นรูปแบบในการดำเนินการวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นผ่านกระบวนการค้นหาปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกระบวนการกลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์บูรณาการองค์ความรู้ร่วมกันอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แล้วนำองค์ความรู้ที่ได้มาวางแผนร่วมกัน นำมาใช้ในการแก้ปัญหา ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน การเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงพฤษภาคม 2557 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยให้รหัสข้อมูล (Coding) โดยดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำหรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมาให้รหัส ทำการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความชัดเจนในข้อสรุปและข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เก็บมาจากการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีขั้นตอนการดังนี้

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

#### 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.1.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

5.1.2 เพื่อศึกษากระบวนการการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

5.1.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร



5.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

## 5.2 สรุปผล

จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

5.2.1 สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาบริบท การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร สรุปได้ว่า

### 5.2.1.1 บริบทของชุมชน

จากการศึกษาสภาพบริบทของชุมชนตำบลชะโนด พบว่า ตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย 5 หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน 2,612 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 1,347 คน และเพศหญิง จำนวน 1,265 คน มีจำนวนครัวเรือน 630 ครัวเรือน อาชีพหลัก เกษตรกรรม สถานที่สำคัญ วัด จำนวน 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง โรงเรียน จำนวน 2 แห่ง การคมนาคม มีถนนลาดยาง จากการศึกษาระยะที่ชุมชนตำบลชะโนด ปัจจัยส่งผลต่อการเกิดปัญหา คือด้านสภาวะสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย เช่นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีผู้พิการ ผู้สูงอายุ ติดสุรา และยาเสพติด อยู่ในชุมชน ด้านวิถีชุมชน ขาดความสามัคคี ขาดการมีส่วนร่วม ด้านครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น ขาดผู้ดูแลสุขภาพ มีหนี้สิน และว่างงาน ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพชุมชนมีน้ำเน่าเหม็น มีร้านเกม มีการจำหน่ายยาเสพติด มีการเล่นการพนัน เกิดปัญหาหลักขโมย ด้านบริการสาธารณสุขได้แก่ บุคลากรมีน้อย ภาระงานมากการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีน้อย ด้านองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานน้อย ปี 2552-2556 ตำบลชะโนด พบผู้ป่วยเบาหวาน มากที่สุดรองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง

### 5.2.1.2 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด จำนวน 89 ราย แต่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 35 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 อายุต่ำที่สุด 25 ปี อายุสูงที่สุด 64 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี (SD = 8.17) มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 77.10 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1- 6 ร้อยละ 65.7 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รายได้หลักของครอบครัว ได้จากตนเอง ร้อยละ 45.70 มีสมาชิกในครอบครัวน้อยที่สุด จำนวน 2 คนต่อครอบครัว และมากที่สุด จำนวน 7 คนต่อครอบครัว โดยเฉลี่ยมีจำนวน 5 คนต่อครอบครัว (SD = 1.18)



### 5.2.1.3 ข้อมูลการเจ็บป่วย

ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานที่สุด 9 ปี สั้นที่สุด 3 ปี (SD =1.64 ) มีญาติป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 54.30 มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 71.40 โดยพบมาก คือ โรคระบบประสาทส่วนปลาย ร้อยละ 88.00 การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 54.30 และมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ครึ่งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน ในระดับควบคุมโรคไม่ได้ ร้อยละ 100.00

### 5.2.1.4 ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากการประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด จำนวน 35 คน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรู้หลังการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.70 จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย บางส่วนเข้าใจว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่มีสาเหตุจากการรับประทานอาหารหรือขนมหวานอย่างเดียว ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดก็ไม่ทราบว่าเป็นเท่าไร ทราบว่าเป็นเบาหวานเพราะหมอบอกและเป็นโรคที่มีโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับผลการประเมินจากแบบสอบถามก่อนการพัฒนาที่มีผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับพอใช้

### 5.2.1.5 ข้อมูลด้านการปฏิบัติ

จากการประเมินระดับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 55.10$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่ค่าการปฏิบัติเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 14.80$ ) รองลงมาคือ ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 12.80$ ) และด้านที่มีค่าการปฏิบัติเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.90$ )

### 5.2.1.6 ข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือด

จากการเก็บข้อมูลแฟ้มประวัติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับควบคุมโรคได้ไม่ดี (140 mg/dl ขึ้นไป) ร้อยละ 100.00

### 5.2.1.7 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 36.35$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{X} = 9.22$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ( $\bar{X} = 8.94$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ( $\bar{X} = 2.81$ )

5.2.2 สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 2 เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร สรุปได้ว่า



การสร้างการมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการนำข้อมูลที่ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในชุมชน โดยการสนทนากลุ่มตัวแทนองค์กรในชุมชน ทำให้แกนนำชุมชนรับทราบและตระหนักถึงปัญหามากขึ้น ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หลากหลายมุมมอง หลายความคิด สรุปว่าชุมชนจะต้องร่วมด้วยช่วยกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ทำให้ชุมชนตำบลชะโนดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี มีการปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกัน มีการประชุมการจัดทำแผนในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) ด้วยวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Action Planning Method) ทำให้เกิดแผนงานในชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

5.2.2.1. การอบรมพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสร้างความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวานและเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) การให้ความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย โดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยแยกออกมาให้ความรู้ต่างหาก เน้นในเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวทางการปฏิบัติตัวและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

2) เผยแพร่ความรู้ข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกวันอาทิตย์เวลา 06.00 - 06.30 น.

3) จัดทำคู่มือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และจัดทำแผ่นพับหรือเอกสารเกี่ยวกับเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานยา รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้สำหรับแจกผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ใช้เป็นคู่มือและเป็นแนวทางปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

5.2.2.2 การออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกายโดยใช้เกณฑ์อายุร่วมกับการพิจารณาสมรรถภาพความพร้อมทางร่างกาย ประกอบกัน โดยแบ่งผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี รวมกับผู้ป่วยที่แข็งแรง ให้ออกกำลังกายในกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อมาก คือ การเดินแอโรบิก ส่วนอีกกลุ่มคือกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปรวมกับผู้ที่มีสมรรถภาพความพร้อมทางร่างกายอ่อนแอ ให้ออกกำลังกายในกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกล้ามเนื้อน้อย คือ การรำไม้พลอง โดยมีการออกกำลังกายทุกวัน เวลา 17.00-18.00 น.

2) จัดทำแผ่นพับหรือเอกสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายไว้สำหรับแจกผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ใช้เป็นคู่มือนำไปฝึกปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่อง

5.2.2.3 การพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เดือนละ 1 ครั้ง การดูแลและการเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงระหว่างวันที่ เดือนเมษายน 2557 ภายหลังจากออกสัมภาษณ์ และฝึก



ปฏิบัติออกเยี่ยมบ้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและ อยากรให้มีการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน ผู้วิจัยจึงได้ประสานแกนนำของชุมชนในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 35 คน จึงได้แบ่งกลุ่มออกเยี่ยมบ้านตามคุ้ม โดยการเยี่ยมครั้งนี้เป็น ตัวแทนองค์กรในชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ถามทุกข์สุข พูดคุย ซึ่งมีนัดหมายติดตามกลุ่มทุกเดือน โดยจะมีสมุดบันทึกการ กินยาและการปฏิบัติตน มีสมุดบันทึกการปฏิบัติงานของอาสาสมัครเยี่ยมบ้านกลุ่มอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน หลังจากการเยี่ยมบ้านได้มีการประชุมสนทนาเกี่ยวกับประเด็นที่พบเห็นในชุมชน มีการสรุปของแต่ละกลุ่มให้ที่ประชุมรับทราบ และมีมติร่วมกันว่าจะจัดให้มีการเยี่ยมบ้านทุกนอกจากนี้พบว่าผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นโอกาส ในการพัฒนาต่อไป

2) การสร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนและผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวาน สามารถนำเอารูปแบบที่ค้นพบไปใช้ในการควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน จัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังมีการสรุปและถอดบทเรียนที่ได้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป การวิจัยในครั้งนี้ ได้มีการประเมินผลการดำเนิน คือ การประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมรายบุคคล ในกลุ่มแกนนำชุมชน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนในชุมชน จำนวน 70 คน พบว่า ทุกคนมีหน้าที่ต้องร่วมกันชุมชน มีศักยภาพในการวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหา โดยการระดมความคิดและแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการจัดทำเป็นแผนงาน สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการติดต่อประสานงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

5.2.3. สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร สรุปได้ดังนี้

#### 5.2.3.1 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

จากผลการประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการอบรมพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.70 เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมากควรดื่มน้ำหวานอมลูกอมที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารทันที (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคือ หากมีบาดแผลอักเสบเกิดขึ้น ผู้ป่วยดูแลรักษาด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้แพทย์รักษา และความอ้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน (ร้อยละ 97.1) และข้อที่มีค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ การควบคุมอาหารจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดและ ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.4)

#### 5.2.3.2 ด้านการปฏิบัติ

ผลจากการประเมินคะแนนด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองภาพรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 68.25$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าการปฏิบัติเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง



( $\bar{x} = 18.08$ ) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 15.71$ ) และด้านที่มีค่าการปฏิบัติเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.40$ )

#### 5.2.3.3 ด้านระดับน้ำตาลในเลือด

จากผลการศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 5.2.3.4 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษา พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x} = 2.07$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ( $\bar{x} = 2.13$ ) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ( $\bar{x} = 2.10$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ( $\bar{x} = 2.03$ )

5.2.4 สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบ 2 ปัจจัย ประกอบด้วย

5.2.4.1 ปัจจัยด้านศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็ง จะเห็นได้จากผลการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา (ก่อนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมระดับน้อย ( $\bar{x} = 36.35$ ) หลังการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 36.35$ ))

5.2.4.2 ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยประชาชนจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และสะท้อนผลการดำเนินงาน

5.2.4.3 การสร้างทีมบุคลากรและการสร้างเครือข่ายที่เกิดจากการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไปสู่ความเข้าใจในการดำเนินงานจัดการดูแลโรคเบาหวาน ในชุมชน นำไปสู่การจัดกิจกรรมที่เกิดจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการร่วมทำกิจกรรม

### 5.3 อภิปรายผล

จากสรุปผลวิจัย สามารถอภิปรายผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ได้ดังนี้



5.3.1 ผลการศึกษาบริบท การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

ตำบลชะโนด เป็นตำบลขนาดกลาง เป็นชุมชนกึ่งชนบท ประกอบอาชีพทำนา และเกษตรกรรม เป็นหลัก มีพื้นที่ที่ห่างไกลกันทำให้การรับบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง จากสภาพสังคมและวิถีชีวิตทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพน้อย ส่งผลถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพน้อยลงไปด้วย และประชาชนเข้าใจว่าการจัดการสุขภาพของประชาชนเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมาดูแล ให้คำแนะนำ เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้มากกว่าประชาชน รวมถึงญาติของผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะโรคเบาหวาน คิดว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเองที่จะต้องรับประทานยา รับประทานอาหารที่ถูกต้อง รวมไปถึงชุมชนขาดการนำหลักการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นค้นหาปัญหา ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนดำเนินการตามแผนและขั้นตอนการประเมินและสะท้อนผลการดำเนินงานนั้นๆ เข้ามาใช้ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน จากการศึกษาสภาพปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนดนั้น ทำให้ผู้วิจัยได้รับทราบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ถือได้ว่าเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

5.3.2 ผลการศึกษากระบวนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า

การเปลี่ยนแปลงเป็นการสะท้อน “การมีส่วนร่วม” ของคนในชุมชนตำบลชะโนด เป็นผลมาจากการมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนเกิดความสำเร็จ โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่หลากหลายทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมให้สามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งอาจเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือผ่านผู้นำหรือองค์กรชุมชน นอกจากนั้น การจัดกิจกรรมให้ประชาชนฝึกปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ขั้นค้นหาปัญหา ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนดำเนินการตามแผนและขั้นตอนการประเมินและสะท้อนผล ซึ่งอาจใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มขั้นพื้นฐานหรือการใช้กระบวนการตั้งคำถามให้คมชัด ฝึกคิดวิเคราะห์โดยใช้เหตุผลนับเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่สนับสนุนให้ชุมชนได้มีอิสระในการตัดสินใจร่วมกัน นอกจากนี้การพัฒนากการมีส่วนร่วมของชุมชน จำเป็นต้องมีการเชื่อมต่อและต่อยอดจากทุนทางสังคม เพราะทุนทางสังคม เป็นพลังทางสังคม คือ การที่คนมารวมกัน เอาความรู้มารวมกันเป็นสิ่งที่มิใช่พลังในการแก้ปัญหา สุภางค์ จันทวานิช (2548: 67-73) กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ว่าเป็นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย ตั้งแต่การระบุปัญหาการดำเนินการ การติดตามผลจนถึงขั้นประเมินผล การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน บนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้พันธกิจ คือ การสร้างชุมชน ท้องถิ่น สังคม ที่ตระหนักรู้ ลดปัจจัยเสี่ยง และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ



กระบวนการสร้างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลชะโนด ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการพูดคุยกัน เฉพาะ กลุ่มเล็กๆ แล้วขยายตัวเพิ่มขึ้นเป็นเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าใจ นัดพบปะพูดคุยกันครั้งแรก ค้นหาปัญหา เลือก กลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับ สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้น หลายคนมีแนวความคิดที่ตรงกันพร้อมที่จะแก้ปัญหา ด้วยกัน แต่ละคนเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ เมื่อได้สิ่งที่ต้องการแก้ปัญหาแล้ว การเก็บ รวบรวมข้อมูล การค้นหาศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่เดิม ทำให้เกิดความรู้สึกคิดเป็นพลังเชิงบวก ทำให้ ชุมชนอยากพัฒนากิจกรรมของตนเอง สอดคล้องกับ ชาญชัย ชัยสว่าง (2552: 109-117) ได้ศึกษา การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนา ของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือ ขาดการ ประสานงานการจัดประชุม และศึกษาดูงาน ทำให้คณะกรรมการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ ระดับความรู้ และการมีส่วนร่วมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อ ข้อมูลเหล่านั้นถูกนำมาวิเคราะห์ การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นทางการจึงเกิดขึ้น โดยใช้วิธี ถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้เราทำงานแบบมีโครงสร้าง สำหรับการสื่อสาร ที่มี ประสิทธิภาพภายในกลุ่ม เป็นชุดคำถามที่นำกลุ่มให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนา ซึ่งคำถาม เหล่านี้จะพากลุ่มผ่านระดับความสำนึกจะช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการถกปัญหาพื้นผิวไปสู่การเข้าถึง ความหมายและ ปัญญา รู้แจ้งอย่างล้าลึก สอดคล้องกับการศึกษาของศักรินทร์ ทองภุชงค์ (2553: 98-99) ซึ่งดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วม วางแผนและตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลมีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้น กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลจะถูกป้อนเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แล้วขยายเวทีไปตามสถานที่ต่างๆ ของ ชุมชน เช่น การประชุมประจำหมู่บ้าน หรือตามงานบุญ งานประเพณีที่สำคัญต่างๆ โดยทีมผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนหมู่บ้าน และบุคลากรสุขภาพ เมื่อมีการมีการพูดคุยเป็นวง กว้างขึ้นเวทีเหล่านี้จึงเป็นการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชุมชนได้รับทราบ ชี้ให้ชุมชนได้เห็นชัดว่าปัญหา โรคเบาหวาน เป็นปัญหาร่วมกันที่คนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกันและมีความเชื่อมโยง โยงใยของเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน เมื่อเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกเทศบาลตำบล ได้รับทราบ และนำข้อมูลที่ได้ไปจัดทำแผน ด้วยวิธี วางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) เป็นวิธีการรวมเอาวิธีการสนทนาและวิธีการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเข้าด้วยกัน จนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับการกำหนดภารกิจและความ รับผิดชอบที่วางโครงร่างไว้อย่างชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของศักรินทร์ ทองภุชงค์ (2553: 98- 99) ซึ่งดำเนินการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนา



มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลมีระดับ การมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนตำบลชะโนด จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งยืนยันได้ว่าชุมชนแห่งนี้เกิดการเรียนรู้และขับเคลื่อนการแก้ปัญหา โดยมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เกิดจากประชาชนจริงๆ ที่สำคัญ คือ ชุมชนมีส่วนในการค้นหาปัญหา ระดมความคิด ร่วมกัน ตัดสินใจร่วมกัน จัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมในการประเมินร่วมกัน มีความต่อเนื่องในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยการกระจายการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมกัน มีส่วนในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วันเพ็ญ ปันราช (2552) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อหารูปแบบการดำเนินที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้แนวคิดเชิงวิสัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและใช้กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลในระดับพื้นที่ชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริการของสังคมและวัฒนธรรมในลักษณะการทำงาน ในแนวราบ รูปแบบการดูแล ประกอบด้วยกองทุน การจัดสวัสดิการ โดยที่มีครอบครัวและชุมชน เป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะการที่ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้กำหนดกิจกรรมด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองของประชาชน เกิดความตระหนักรู้ ถึงความสามารถในการกำหนดชีวิตความเป็นอยู่และจุดหมายปลายทางของตนและชุมชน อันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน นอกจากนี้ชุมชนเองยังสามารถทำให้เกิด การบูรณาการกิจกรรมให้กลมกลืนกับ วิถีสุขภาพชุมชนอีกด้วย กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย ซึ่งจากผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด มีประเด็นได้ดังนี้

5.3.2.1 มีคณะกรรมการดำเนินงาน ที่มาจากจิตอาสาและเข้าร่วมดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ให้ดีขึ้น โดยสมาชิกชุมชนมีส่วนร่วม ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชนที่เกิดขึ้น

5.3.2.2 มีการจัดทำแผนงานการนำแผนไปสู่การปฏิบัติงาน ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำในการแก้ไขปัญหา ลองผิดลองถูกในชุมชนกันเอง มีอิสระในการคิด

5.3.2.3 มีการระดมทุนในการจัดตั้งกองทุน

5.3.2.4 มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตามแนวทางการปฏิบัติที่ร่วมกันคิดในชุมชนนั้นๆไปในแนวทางเดียวกัน

5.3.2.5 ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น มีการพูดคุยร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการตัดสินใจแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด นำไปสู่การจัดทำแผนที่ที่ดี มีผลการปฏิบัติงานตามแผนที่มีประสิทธิภาพ การประเมินผล สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น ให้กับชุมชนได้รับทราบ และชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถเปรียบเทียบรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ตามแนวคิดเชิงระบบ (System Concept) โดยอาศัยหลักการบริหารทรัพยากรตามทฤษฎี 4M ได้ดังนี้



รูปแบบเดิม พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่เป็นขั้นเป็นตอน การดำเนินงานเป็นไป ตามนโยบายภาครัฐเป็นลักษณะการส่ง การหน่วยงานที่เข้ามาทำกิจกรรมขาดการบูรณาการ การทำงานร่วมกัน และขาดความต่อเนื่อง งบประมาณเป็นไปตามแผนงานโครงการแต่ละหน่วยงานภาครัฐ เข้ามาจัดกระทำกับชุมชน มีการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์แต่ไม่ได้ถูกนำไปใช้เท่าที่ควร กระบวนการใหญ่ปฏิบัติงานตามนโยบายของภาครัฐ การดำเนินงานเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนด ผลลัพธ์เป็นการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยกลุ่มผู้นำชุมชน อาศัยพิธีทางศาสนาช่วยในการดำเนินงาน

รูปแบบใหม่ พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ลึกซึ้งขึ้น มีการดำเนินงานตามลำดับขั้นตอน โดยชุมชน มีส่วนร่วม มีการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน นำไปสู่การแก้ไขอย่างเป็นระบบระเบียบ งบประมาณที่ได้เป็น การระดมจัดหาทุนเองโดยชุมชน มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ทุกคนได้มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นให้ชุมชนรับทราบ โดยผ่านเทคนิคการยก ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม (ORID Method) มีการศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับผู้นำ มีการจัดทำ แผน โดยการใช้เทคนิคการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ จนเกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลที่ได้รับคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ ชุมชนมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเกิดรูปแบบในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

5.3.3 ผลของการศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหัวหินใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

#### 5.3.3.1 ด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษา การประเมินระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาพรวมทุกข้อเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับ อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรมนั้น เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสได้รับความรู้ที่ถูกต้องทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นไปได้ว่าการที่ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ติดตามให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของแคพแลน (Caplan, 1976: 39 - 42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม ว่า สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ย่อมเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้ จะเห็นได้จากแบบสอบถามที่พบว่าความ อ้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ธีระพันธุ์ เจริญ และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.58 คะแนน หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.00 คะแนน



### 5.3.3.2 ด้านการปฏิบัติ

จากผลการศึกษาคะแนนด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ภาพรวมทุกด้านเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 68.25$ ) อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นนั้น เนื่องจากได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนองค์กรในชุมชน และผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด รวมถึงการได้รับความรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ของ Becker, 1974 ได้กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับรู้ประโยชน์หรือข้อดีในการปฏิบัติให้ห่างจากการเป็นโรคหรือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม จะเห็นได้จากแบบสอบถามที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง หรือปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทวดี ดวงแก้ว (2551) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการปฏิบัติตัวด้านความเครียดอยู่ในระดับสูง

### 5.3.3.3 ด้านระดับน้ำตาลในเลือด

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลลงได้นั้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องย่อมส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995 อ้างถึงในชญาณิช เขียวสด, 2550) กล่าวว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองมีลักษณะเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมาย (Deliberate Action) เพื่อรักษาชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภทรพร บุตรวารี (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยแกนนำชุมชนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### 5.3.3.4 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากผลการศึกษากារมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{x} = 2.07$ ) อภิปรายได้ว่า การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นนั้น เนื่องจาก ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม และร่วมติดตามและประเมินผล ส่งผลให้ผู้ร่วมกิจกรรมเห็นคุณค่าในตนเองและเป็นการสร้างพลังอำนาจในตัวเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen และ Uphoff (1977 อ้างถึงในธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล จะเห็นได้จากแบบสอบถามที่พบว่า ตัวแทนองค์กรในชุมชนมีส่วน



ร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ เทียมประชา (2547) ศึกษาการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว่า อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.50

5.3.4. ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำหนาว จังหวัดมุกดาหาร

จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการพัฒนารูปแบบ 2 ปัจจัย ประกอบด้วย

5.3.4.1 ปัจจัยด้านศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็ง จากผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนา ก่อนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมระดับน้อย ( $\bar{x} = 36.35$ ) หลังการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 36.35$ ) อภิปรายได้ว่า การที่จะดำเนินการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น ต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง สามารถสร้างศรัทธาและสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้เกิดขึ้นได้ในชุมชน นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ที่จะมาเป็นผู้นำนั้นอย่างน้อยที่สุดจะต้องเป็นบุคคลที่สมาชิกในชุมชนให้การยอมรับ (อคิน ระพีพัฒน์, 2531: 37) ผู้นำในการพัฒนาที่ถูกค้นพบ เป็นบุคคลที่เพื่อนบ้านมักมาปรึกษาหารือ และขอคำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆอยู่เสมอ พร้อมทั้งมีความเต็มใจ ที่จะคิดหาทางช่วยเหลือแก้ไขปัญหาความยากจนของชาวบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำเนียง วงศ์วาน (2549) พบว่า สถานภาพทางสังคมของ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้านและ อสม. เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากราชการมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าประชาชนทั่วไป และแรงกดดันทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มขึ้น ดังนั้นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้ชุมชน มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ก็คือ ตัวผู้นำหรือแกนนำนั่นเอง

นอกจากผู้นำและแกนนำชุมชนจะเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน แล้วหากมองในเชิงทฤษฎี จะพบว่าแนวคิดของผู้นำชุมชนนั้นก็เป็องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะเป็นตัวจักรที่สำคัญของการขับเคลื่อนกระบวนการทุนทางสังคม ให้เกิดพลังในการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่มีในชุมชน รวมทั้งการพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยภายในของทุนสังคมคือผู้นำและแกนนำ ที่จะส่งผล ให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ซึ่งหากมองในเชิงประจักษ์ จะพบว่าในปัจจุบันมีปรากฏการณ์ที่สะท้อน ถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับชุมชนเข้มแข็งได้อย่างชัดเจนหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ผู้นำมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน

5.3.4.2 ปัจจัยด้านกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำเป็นต้องให้ชุมชน



เข้ามามีส่วนร่วม โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และสะท้อนผลการดำเนินงาน อภิปรายได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ได้แก่การคิดค้นปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงาน ติดตามประเมินผล และสะท้อนผลการดำเนินงาน เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะการแก้ไขปัญหของท้องถิ่นและในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ Cohen และ Uphoff (1977: 219–222) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วม 4 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อคิน รพีพัฒน์ (2531: 49) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลของกิจกรรม โดยการดำเนินการดังกล่าว จะต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งสภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนคิดขึ้นมา โดยเฉพาะหลักการตั้งการมีส่วนร่วม ตามหลักการและแนวคิดที่ให้ความสำคัญว่าทุกเสียงของประชาชนและทุกความคิดเห็นมีค่าเท่ากัน โดยเน้นการแสดงความคิดเห็น ภายใต้เทคนิคการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี

5.3.4.3 การสร้างทีมบุคลากรและการสร้างเครือข่าย จากผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการจัดตั้งชมรมจิตอาสาเอื้ออาทรสำหรับผู้ดูแล จัดตั้งกลุ่มอาสาสุขภาพ (เดินอาสาให้คำปรึกษา) อภิปรายได้ว่าการสร้างทีมบุคลากรและการสร้างเครือข่าย มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม ของ ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546: 247) กล่าวว่า การเจริญเติบโตของกลุ่ม และการพัฒนาจากระดับกลุ่มสู่การเชื่อมโยงกับกลุ่มอื่นเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนนี้คือ การกระตุ้นให้เห็นความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย และการพัฒนาความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น การสร้างกลุ่ม ชมรม หรือแกนกลางในการประสาน การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสาร สอดคล้องกับการวิจัยของ นางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (2537) ได้วิจัยเรื่อง กลยุทธ์องค์กรและเครือข่าย: กรณีศึกษาเครือข่ายหัตถกรรมทอผ้าพื้นเมือง พรรณไม้ การศึกษาพบว่า ยุทธวิธีในการพัฒนาองค์กรธุรกิจชุมชนมีประเด็นที่สำคัญดังนี้ แนวคิดพื้นฐานขององค์กรกลุ่มพรรณไม้แม่เป็นองค์กรธุรกิจชุมชน แต่ฐานคิดในการทำงานของกลุ่มเป็นลักษณะผสมผสานระหว่างความคิดเชิงธุรกิจและแนวคิดด้านการพัฒนาวัตถุประสงค์พื้นฐานการรวมกลุ่ม คือ การช่วยเหลือกันในการผลิต การพัฒนาศักยภาพสมาชิกและเสริมสร้างพลังทางเศรษฐกิจ โดยระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ ส่งเสริมการทำงานเป็นหมู่คณะมีการดำเนินธุรกิจแบบครบวงจร เริ่มตั้งแต่การผลิตการแปรรูป และการจัดจำหน่าย ซึ่งทำให้สมาชิกมีโอกาสเรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ



## 5.4 ข้อเสนอแนะ

### 5.4.1 ข้อเสนอแนะจากผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

5.4.1.1 รูปแบบที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเหมาะสมสำหรับกลุ่มที่มีขนาดไม่ใหญ่มาก เพราะมีกิจกรรมที่ต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย ถ้าเป็นกิจกรรมกลุ่มใหญ่จะเสียเวลาในการจัดกิจกรรมมากอาจต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการอื่น ปัญหาในเรื่องเวลา คือผู้ป่วยและญาติ (บางรายมีญาติมาส่ง) มักเร่งเวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพราะต้องการรับการตรวจจากแพทย์และรีบกลับบ้าน รูปแบบกิจกรรมที่จัดจึงควรเป็นแบบเข้าถึงชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทชุมชน สภาพปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผน สังเกตติดตาม และประเมินและสะท้อนผลการดำเนินงาน มีการสร้างเครือข่ายสุขภาพการให้บริการในสถานบริการ

5.4.1.2 ควรพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านหรือการให้บริการในชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้งเพื่อเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมีการดูแลช่วยเหลือกันได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยจัดเป็นกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีโอกาสดูแลซึ่งกันและกัน

### 5.4.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามและประเมินผลความยั่งยืนของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนองค์กรในชุมชนหลังดำเนินการไปแล้ว 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคและหาวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป



เอกสารอ้างอิง



## เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ คัมภีร์ และคณะ. (2543). การสร้างบรรยากาศเพื่อการดูแลตนเองของพยาบาลและ  
ผู้ใช้บริการ. *วารสารเบาหวาน*, 2, (1)10.
- กิตติพร ปัญญาภิญโญผล. (2549). หลักการและวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนใน *เอกสาร  
ประกอบการอบรมวิชาการ เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อชุดฝึกอบรมทักษะการทำวิจัย  
เชิงปฏิบัติการใน ชั้นเรียนแก่ครู อาจารย์. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). รู้ทันเบาหวาน. *วารสารเบาหวาน*, (1)10, 35.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รู้ทัน  
เบาหวาน”*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: กราฟฟิค แมส.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวานสำหรับผู้เสี่ยงต่อโรคและ  
ผู้ป่วยโรค*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรณีภา อังกทาภิณธ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของพนักงานต่อการดำเนินกิจกรรมด้านความ  
รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน).  
สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบาย  
สวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- กอบกุล พันธุ์รัตนอิสระ. (2551). *การปรับปรุงแบบบริการร่วมกับการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคมเพื่อ  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ  
จังหวัด บุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ  
ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการ  
ดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น:  
คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จิราภา วิลารธรรม. (2545). *ความต้องการของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน: กรณีศึกษา  
ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระ  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จุฑารัตน์ ลมอ่อน. (2548). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จุฑามาศ ยอดเรือน. (2549). *การมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน  
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- จันทร์เพ็ญ ประยงค์. (2550). *การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน  
ในชุมชนบ้านศรีดอนชัย ตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*



- เฉลียว ปุริภักดีและคณะ. (2545). *การวิจัยชุมชน ชุมชนการเรียนรู้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ; สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาทบวงมหาวิทยาลัย.
- ชญาณิช เชนยวสดี. (2550). *การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกสี หมู่ที่ 13 ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาติรี เป้าลี. (2553). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนสัมพันธ์ ตำบลสะพานทอง อำเภอกะหรังบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (2552). *การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญชัย พิทยศักดิ์. (2547). *การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธาณสุขศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (2548). *ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ ออยุธยา. (2547). *การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2552). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป
- นิรุวรรณ อุประชัย. (2547). *การวิเคราะห์ข้อมูลสาธาณสุขด้วยคอมพิวเตอร์*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- นัยนา อาภาสุวรรณกุล. (2549). *ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแก่นนำครอบครัวโดยใช้สมุดบันทึกในโรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปี 2549*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นาฏนภา อารยะศิลป์. (2548). *การพัฒนากระบวนการทำงานของทีม-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน*. แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- แนวความคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน. (2547). [ออนไลน์]. ได้จาก:  
<http://www.student.chula.ac.th/43742255/Participation-1.htm>. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2555]
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). *รวมบทความการวิจัย การวัดผลและประเมินผล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของการพัฒนา*. กรุงเทพฯ พรรณวดี สารานุกรม. (2548). *การออกกำลังกายร่วมรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่โรงพยาบาลสุรินทร์*. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.
- พรพรรณ ทวีชัยไพบูลย์กิจ และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวนา กิริติยวงศ์. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: บริษัท พี เพรส จำกัด.
- ภาสกร ไชยเศรษฐและ โชติ เขมฤกษ์อำพล. (2541). *การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในสถานีนอนามัยจังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- ภทรพร บุตรวาปี. (2556). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยแกนนำชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รพ.สต. บ้านสนามชัย ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะหรังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์. (2550). *อัตราการเสียชีวิตและสาเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แผนกต่อมไร้ท่อ กอ.รพ.ร.6. กรุงเทพมหานคร, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ*.
- รุจิรา สัมมะสุต และคณะ. (2547). "รายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย (Thai food exchange list)," *วารสารโภชนบำบัด*. 15(1), 37-44.
- โรงพยาบาลห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. (2556). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลห้วยใหญ่ อำเภห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร*. จังหวัดมุกดาหาร.
- วรรณิ นิธิยานันท์. (2548). *มาช่วยป้องกันโรคเบาหวานกันดีกว่า*. *วารสารเบาหวาน*, 37(2), 40.
- วันชัย วัฒนศัพท์. (2546). *การสำรวจทัศนคติของประชาชนเรื่อง ความขัดแย้งในประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันเพ็ญ ปันราช. (2552). *การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- วิธนา คูศิริสิน. (2545). การดูแลตนเองตามโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรัต ปานศิลาและคณะ. (2551). ผลการประยุกต์เทคนิค ORID และการวางแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีรัตน์ ทาสะโก. (2548). แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิลาวดี ผลพลอย. (2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทยา ศรีมาดา. (2545). การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ เทียมประชา. (2547). การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2544). การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการทำวิจัย ในหนังสือหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศักรินทร์ ทองภูธรณ์. (2553). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2550). กินอย่างไร ไม่อ้วน ไม่มีโรค. กรุงเทพฯ: คลินิกสุขภาพ.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ศิริมา โคตรตาแสง. (2554). เลี้ยวอ่อนหวาน การประยุกต์ใช้ประเพณีผูกเสี่ยว: มุมมองใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์. (2548) ผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สนอง อุนางกุล. (2528). คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.



- สร้อยรัตน์ พันธุ์สินทวีสุข. (2551). การพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านฝื่อ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชาติ ดวงอุปมา. (2548). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนันทา เปื้องธรรมกุล. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารการวิจัย กาสละองค์ค่า มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 1(2), 29-42.
- สุนิตย์ จันทระประเสริฐ และคณะ. (2547). ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์ ฮาร์โมนี.
- สุพรรณิ วิชกุล. (2548). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณิ ศรีกพาน. (2550). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ :กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2546). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเกียรติ อาชานุกาพ. (2554). ตำราการรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมคิด สันวิจิตร. (2548). การสร้างการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมทรง รัชเฝ้าและสรองภรณ์ ดวงคำศักดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (2547). การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน: การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. (2556). สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดมุกดาหาร. มุกดาหาร: งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. (2556). สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. งานข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร.



- สำเนียง วงศ์วาน. (2549). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อดิน รพีพัฒน์. (2531). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- อินทรพร พรหมปรากฏ (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารยา ทองผิว. (2548). *การดูแลญาติผู้สูงอายุ*. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง, วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2548. หน้า 13.
- อารีรัตน์ สิริฉนิชชัย. (2542). *ประสบการณ์ดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขานามัยครอบครัวมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- องค์การอนามัยโลก. (2546). *สถานการณ์เบาหวานทั่วโลก*. ในสุนทร ตันชนันท์ (บรรณาธิการ). *ใส่ใจ beforehand: เพื่อกันถูกบ้าน*. วารสารเบาหวาน, 37(1), 16.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concept of Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby Year book.
- Cohen JM, and Uphoff NT. (1980) Participations place in rural development seeking clarity through specificity. *World Development*; 8: 213-35.
- . (1975). *Strategies For Small Farmer Development*. An imperial study of rural development projects. Report prepared for Development Alternative Inc., Washington
- World Health Organization. (1998). *Report of World Health Organization of the expert committee on diabetes mellitus*. Geneva: Author.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายแพทย์ไอศวรรย์ รักชาติ  
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลห้วยใหญ่  
วุฒิการศึกษาสูงสุด แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นายชัยชัย ใจคง  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นายทิน ต้นสมรส  
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
วิทยาเขตสกลนคร
4. นางเพ็ญศรี ปัญญาเฉียบ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลห้วยใหญ่  
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นายประยุทธ์ ศรีสำราญ  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่



วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี



## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถาม

## ชุดที่ 1

## แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**คำชี้แจง** ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด

1. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร สาเหตุ อาการมีอะไรบ้างและการดูแลรักษาต้องทำอย่างไร
2. ท่านทราบได้อย่างไร หรือทราบจากใครว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านได้ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ อย่างไร



3. ท่านทราบเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้าทราบ ปัญหาคืออะไร ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้หรือไม่ อย่างไร
4. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้ามีปัญหาคืออะไร ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร ต้องการให้ใครเข้ามาช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร
5. ท่านเคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้าเคยได้รับการอบรม ใครเป็นผู้จัดการอบรม วิธีการอบรมเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการอบรมและประโยชน์ที่ได้จากการอบรมเป็นอย่างไร
6. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนหรือไม่ ถ้าเคยเป็นโครงการของใคร วิธีการดำเนินงานเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่เข้าร่วมโครงการ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร และประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ เป็นอย่างไร
7. ถ้ามีโครงการที่จัดการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ท่านต้องการอบรมหรือไม่ เพราะเหตุใด
8. ถ้ามีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ท่านต้องการเข้าร่วม ดำเนินงานในกิจกรรมโครงการหรือไม่ เพราะเหตุใด
9. ในปัจจุบัน เทศบาลตำบลชะโนด มีการจัดให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ จัดอย่างไร ส่วนใดที่ควรต้องปรับปรุงหรือเพิ่มเติม เพราะเหตุใด

### แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**คำชี้แจง** ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด



1. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้หรือไม่ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโครงการอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการดำเนินงานในกิจกรรมโครงการนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร เพราะเหตุใด

2. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร

3. ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากใคร หรือหน่วยงานใดหรือไม่ อย่างไร

4. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการที่จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เข้าร่วมในกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นอย่างไรบ้าง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง เพราะเหตุใด การเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน เป็นอย่างไร ได้มีการนำไปใช้ในการดูแลตนเองครบทุกด้านหรือไม่ โดยนำไปปฏิบัติอย่างไร ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติมีด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด

กิจกรรมทั้ง 6 ด้านได้แก่

1. การควบคุมอาหารและเครื่องต็ม
2. การออกกำลังกาย
3. การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2
4. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
5. การดูแลสุขภาพจิต
7. การป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

5. ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันนี้ มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของท่านหรือไม่ ท่านมีวิธีแก้ไขอย่างไร ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือจากใครหรือไม่ เพราะเหตุใด

6. ท่านมีความคิดเห็นว่าการโครงการนี้มีประโยชน์อย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ต้องการให้ใครเข้ามาให้การช่วยเหลือหรือไม่อย่างไร



**แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับตัวแทนองค์กรในชุมชน  
ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิก อบต. และอสม. เชี่ยวชาญ**

**คำชี้แจง** ใช้สำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนองค์กรในชุมชน ก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด

1. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นอย่างไร สาเหตุ อาการมีอะไรบ้างและการดูแลรักษาต้องทำอย่างไร
2. ท่านทราบได้อย่างไรว่า ในชุมชนของท่านมีใครบ้างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านได้ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่อย่างไร
3. ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีปัญหาอย่างไร และท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือไม่อย่างไร
4. ในครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้ามีท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือไม่ อย่างไร
5. ในฐานะที่ท่านเป็นแกนนำชุมชน ท่านคิดว่าควรมีบทบาทอะไรในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน และควรทำอย่างไร
6. ท่านเคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้าเคยได้รับการอบรม ใครเป็นผู้จัดการอบรม วิธีการอบรมเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการอบรมและประโยชน์ที่ได้จากการอบรมเป็นอย่างไร
7. ถ้ามีโครงการที่จัดการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ท่านต้องการอบรมหรือไม่ เพราะเหตุใด
8. ถ้ามีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ท่านต้องการเข้าร่วม ดำเนินงานในกิจกรรมโครงการหรือไม่ เพราะเหตุใด



**แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับตัวแทนองค์กรในชุมชน  
ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน,สมาชิก อบต.และ อสม.เชี่ยวชาญ**

**คำชี้แจง** ใช้สำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนองค์กรในชุมชน **หลังการพัฒนา** เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลชะโนด

1. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้หรือไม่ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโครงการอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการดำเนินงานในกิจกรรมโครงการนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร เพราะเหตุใด
  2. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร
  3. ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากใคร หรือหน่วยงานใดหรือไม่ อย่างไร
  4. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการที่จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เข้าร่วมในกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นอย่างไรบ้าง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง เพราะเหตุใด การเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน เป็นอย่างไร ได้มีการนำไปใช้ในการดูแลตนเองครบทุกด้านหรือไม่ โดยนำไปปฏิบัติอย่างไร ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติมีด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
- กิจกรรมทั้ง 6 ด้านได้แก่
1. การควบคุมอาหารและเครื่องดื่มน้ำ
  2. การออกกำลังกาย
  3. การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2
  4. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
  5. การดูแลสุขภาพจิต
  6. การป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน
5. ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันนี้ มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของท่านหรือไม่ ท่านมีวิธีแก้ไขอย่างไร ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือจากใครหรือไม่ เพราะเหตุใด



6. ท่านมีความคิดเห็นว่าการนี้มีประโยชน์อย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีการ ดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ต้องการให้ใครเข้ามาให้การช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร

ชุดที่ 2

เลขที่ 

### แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร”



### คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร”
2. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ไม่มีผลต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆ ของท่านหรือองค์กรของที่ท่านปฏิบัติหน้าที่ ขอให้ท่านตอบคำถามหรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานและนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป
3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้  
แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 13 ข้อ  
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 43 ข้อ  
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 ข้อ  
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมจากผู้ถูกสัมภาษณ์

รวมทั้งสิ้นจำนวน 87 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่ทุกท่านให้ความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์

นางสาวอรทัย ทองชั้น

### แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ฟังคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ผู้ป่วย เบาหวาน ชนิดที่ 2 ต้องการตอบ



ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	สำหรับผู้วิจัย
1. ชื่อ.....สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....	
2. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	A2 ( )
3. อายุ ..... ปี (บริบูรณ์)	A3 ( ) ( )
4. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก	A4 ( )
5. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ป.1 - ป.6 ( ) 3. ม.1 - ม.3 ( ) 4. ม.4 - ม.6 หรือ ปวช. ( ) 5. อนุปริญญา หรือ ปวส. ( ) 6. ปริญญาตรี ( ) 7. สูงกว่าปริญญาตรี	A5 ( )
6. อาชีพหลัก ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 3. แม่บ้าน ( ) 4. รับจ้าง ( ) 5. ค้าขาย ( ) 6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) 7. รับราชการ ( ) 8. อื่นๆ (ระบุ).....	A6 ( )
7. รายได้หลักของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( ) 1. ตนเอง ( ) 2. คู่สมรส ( ) 3. บุตร หลาน ( ) 4. อื่นๆ (ระบุ).....	A7 ( )
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน .....คน ( ) 1. จำนวน 1 - 5 คน ( ) 2. จำนวน 6 - 10 คน ( ) 3. มากกว่า 10 คนขึ้นไป	A8 ( )

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)



ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	สำหรับผู้วิจัย
9. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน.....ปี <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 5 ปี <input type="checkbox"/> 2. จำนวน 5 - 10 ปี <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	A9 ( )
10. ท่านมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1. ไม่มีญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 2. มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน	A10 ( )
11. ท่านมีโรคแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> 1. มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี	A11 ( )
12. การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1. ไปตามนัดทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2. ไปตามนัดบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่ไปเลย	A12 ( )
13. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน เท่ากับ .....มิลลิกรัม/เดซิลิตร อยู่ในเกณฑ์ใด <input type="checkbox"/> 1. ดี (80 - 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) <input type="checkbox"/> 2. พอใช้ (121 -140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) <input type="checkbox"/> 3. ต้องปรับปรุง (น้อยกว่า80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) <input type="checkbox"/> 4. ต้องปรับปรุง (มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	A13 ( )



ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 43 ข้อ

คำชี้แจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ฟังคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถาม“ใช่”หรือ“ไม่ใช่”โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ด้านความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1	โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ			B1 ( )
2	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์			B2 ( )
3	ความอ้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			B3 ( )
4	ผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนรับประทานอาหารเช้า ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป			B4 ( )
5	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวมาก ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ชักหรือหมดสติ			B5 ( )
6	อาการน้ำตาลในเลือดสูง คือ ปัสสาวะมากขึ้น กระหายน้ำมาก อ่อนเพลีย ซึม ชักหรือหมดสติ			B6 ( )
7	โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังได้			B7 ( )
ความรู้ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องตีม		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
8	การควบคุมอาหารจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด			B8( )
9	แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหาร			B9( )
10	อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มาก ไม่จำกัดปริมาณ ได้แก่ ขนมจีน พักทอง สับปะรด เมล็ดถั่วลิสง น้ำอัดลม เป็นต้น			B10( )
11	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้ครั้งละ 1 ส่วน เช่น ส้ม 1 ผล กลัวยน้ำว่า 1 ลูก เป็นต้น			B11( )



12	ในแต่ละวันผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ผัก ผลไม้ แป้งและไขมัน			B12( )
13	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรือกะทิ เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน			B13( )

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ความรู้ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม(ต่อ)		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
14	ผู้ป่วยเบาหวานควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรืออาหารหมักดอง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง			B14( )
15	ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบหรืออยากรับประทานผลไม้รสหวานจัดหรือขนมหวาน สามารถรับประทานได้โดยรับประทานครั้งละมากๆ เพียงครั้งเดียวจนหายอยาก			B15( )
16	ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรงดรับประทาน ได้แก่ ทุเรียน ขนุน มะขามหวาน มะม่วงสุก ละมุด ลำไย เงาะ เป็นต้น			B16( )
17	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผลไม้ที่นำมาตากแห้ง กวน เชื่อม แช่อิ่ม และผลไม้กระป๋อง			B17( )
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
18	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด			B18( )
19	ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที			B19( )
20	หากมีอาการเหงื่อออกมาก เหนื่อย หน้ามืด เจ็บแน่นหน้าอก ขณะออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรหยุดพักสักครู่ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วค่อยออกกำลังกายต่อไป			B20( )
21	รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่			B21( )



	เดินเร็ว หรือทำกายบริหารด้วยท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง			
22	การออกกำลังกายช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด			B22( )
23	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้			B23( )
24	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย			B24( )
25	ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังการออกกำลังกาย เมื่อพบภาวะน้ำตาลต่ำควรมีการรับประทานอาหาร เครื่องดื่มหรือผลไม้			B25( )
26	การออกกำลังกายควรอยู่ในสถานที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ด้วย			B26( )

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ความรู้ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
27	รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง			B27( )
28	ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาหลังอาหาร หลังอาหารมื้อหลัก 15 - 30 นาที			B28( )
29	หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้			B29( )
30	หากมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย หัวใจสั่น ให้ลดขนาดยาเองได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์			B30( )
31	หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อถัดไป			B31( )
ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
32	ผู้ป่วยเบาหวานควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด			B32( )
33	ผู้ป่วยเบาหวานควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง			B33( )



34	ผู้ป่วยเบาหวานควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อนรักษาความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม และอวัยวะขับถ่าย			B34( )
35	ผู้ป่วยเบาหวานควรล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ทุกวัน หลังจากนั้นซับทุกส่วนโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วให้แห้งด้วยผ้าขนหนู			B35 ( )
	<b>ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิต</b>	<b>ใช่</b>	<b>ไม่ใช่</b>	<b>สำหรับ ผู้วิจัย</b>
36	ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น			B36 ( )
37	การทำจิตใจให้สบาย ไม่มโนหรือหุดหงิดจะช่วยผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสูงขึ้น			B37 ( )
38	วิธีจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมอีกวิธีหนึ่งคือการเก็บไว้กับตัวเองไม่บอกใคร			B38 ( )

## ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

	<b>ความรู้ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน</b>	<b>ใช่</b>	<b>ไม่ใช่</b>	<b>สำหรับ ผู้วิจัย</b>
39	การพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์			B39 ( )
40	หากมีบาดแผลอักเสบเกิดขึ้น ผู้ป่วยดูแลรักษาด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้แพทย์รักษา			B40 ( )
41	หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรดื่มน้ำหวานอมลูกอมที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารทันที			B41 ( )
42	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางไต จะมีอาการ บวม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและซึม			B42 ( )



43	การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง			B43 ( )
----	---	--	--	---------

**ส่วนที่ 3** การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 31 ข้อ  
**คำชี้แจง** ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ฟังคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถามที่ได้ปฏิบัติจริงใน  
 ระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วย  
 เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีเกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติ ดังนี้

“ปฏิบัติเป็นประจำ” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ 4 – 7 วันต่อสัปดาห์

“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ 1 – 3 วันต่อสัปดาห์

“ไม่เคยปฏิบัติ” หมายความว่าไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

“ด้านการออกกำลังกาย” มีความหมายดังนี้



“ปฏิบัติเป็นประจำ” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป อย่างน้อยครั้งละ 15 – 30 นาที

“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อยครั้งละ 15 – 30 นาที

“ไม่เคยปฏิบัติ” หมายความว่าไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

	ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1	อาหารประจำวันในแต่ละมื้อที่ท่านรับประทาน ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้				C1 ( )
2	ท่านรับประทานอาหารตามใจชอบจนอิม โดยไม่ได้ควบคุมปริมาณอาหาร				C2 ( )
3	ท่านรับประทานอาหารผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ล พุทรา ฯลฯ				C3 ( )
4	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ยาแดง เหล้า เบียร์ ไวน์ สุรา				C4 ( )
5	ท่านควบคุมการรับประทานผลไม้ที่มีรสค่อนข้างเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ มะไฟ มะเฟือง มะกอก ฯลฯ				C5 ( )
6	เวลาท่านไม่สบาย ปวดหัว ตัวร้อน ปากขม เป็นหวัด ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร ท่านพยายามหาอาหารชนิดอื่น เช่น ผลไม้ นม มารับประทานเพื่อทดแทนอาหารในมื้อนั้นๆ				C6 ( )

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม (ต่อ)	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่	สำหรับ
--	---------	---------	-----	--------



		เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ปฏิบัติ	ผู้วิจัย
7	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารปรุงด้วยกะทิ				C7 ( )
8	เมื่อท่านต้องร่วมงานสังสรรค์ ท่านได้ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม				C8 ( )
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
9	หลังจากการออกกำลังกาย ท่านได้ดื่มน้ำเปล่าทันที				C9 ( )
10	ท่านออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้า				C10 ( )
11	ท่านออกกำลังกายโดยการทำการบริหารด้วยท่าต่างๆ				C11 ( )
12	ท่านออกกำลังกาย เมื่อมีไข้ต่ำๆ เพื่อจะได้หายป่วยเร็วๆ				C12 ( )
13	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง				C13 ( )
<b>ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2</b>		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
14	ท่านรับประทานยาตามปริมาณและขนาดยาที่แพทย์สั่ง				C14 ( )
15	ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ				C15 ( )
16	ท่านเปลี่ยนแปลงขนาดยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				C16 ( )
17	ท่านรับประทานยาตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง				C17 ( )
18	ท่านหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				C18 ( )



ส่วนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

	ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
19	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน				C19 ( )
20	ท่านรักษาความสะอาดของเท้าและตรวจดูเท้าเพื่อหาความผิดปกติ				C20 ( )
	ด้านการดูแลด้านสุขภาพจิต	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
21	เมื่อท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				C21 ( )
22	เมื่อท่านมีความเครียดท่านเก็บไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร				C22 ( )
23	เมื่อท่านมีความเครียดท่านพูดคุยกับคนที่ไว้ใจเพื่อจัดการกับความเครียด				C23 ( )
24	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				C24 ( )
	ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
25	เมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมากท่านดื่มน้ำหวานหรือลูกอมที่มีรสหวานทันที				C25 ( )
26	ท่านกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ				C26 ( )
27	เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ปากคอแห้ง ท่านลดปริมาณอาหารให้น้อยลงกว่าเดิม				C27 ( )
28	ในปัจจุบันท่านสูบบุหรี่				C28 ( )



ส่วนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)		ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
29	เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น งุนงง คล้ายจะเป็นลม ท่านรีบแก้ไข โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ลูกอม ขนมหวาน เป็นต้น				C29 ( )
30	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด แม้จะรู้สึกปกติดี				C30 ( )
31	เมื่อผิวหนังเกิดบาดแผลเล็กน้อย ท่านดูแลทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่และน้ำพร้อม ซับให้แห้ง				C31 ( )

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ลงข้อมูลเอง

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 5 สัปดาห์) ..... mg%



ชุดที่ 3

เลขที่ 

## แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร”

## คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร”
2. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ไม่มีผลต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆ ของท่านหรือองค์กรของท่านปฏิบัติหน้าที่ ขอให้ท่านตอบคำถามหรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานและนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป
3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน จำนวน 5 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 ข้อ

รวมทั้งสิ้นจำนวน 32 ข้อ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้  
ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	เพศ  ( ) ชาย ( ) หญิง	A1 ( )
2.	อายุ ..... ปี (จำนวนปีเต็ม เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	A2 ( )
3.	สถานภาพสมรส  ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า	A3 ( )



	( ) แยกกันอยู่	
4.	ระดับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา ( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี	A4 ( )
5.	ตำแหน่งหน้าที่ ( ) กำนัน ( ) ผู้ใหญ่บ้าน ( ) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ( ) สมาชิก อบต. ( ) ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( ) อสม.	A5 ( )

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด คำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ

ประจำ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ ทุกครั้งหรือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

บางครั้ง หมายถึง การเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นบางครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ แม้จะมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น



การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ เคย	
<b>1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา</b>					
1.	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน				P1 ( )
2.	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P2 ( )
3.	ท่านร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน				P3 ( )
4.	ท่านร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P4 ( )
5.	ท่านร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P5 ( )
6.	ท่านร่วมแสดงข้อคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P6 ( )
<b>2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไข้ปัญหา</b>					
7.	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P7 ( )
8.	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P8 ( )
<b>3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</b>					
9.	ท่านเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P9 ( )

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง	ไม่	



		ครั้ง	เคย	
<b>3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (ต่อ)</b>				
10.	ท่านให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			P10 ( )
11.	ท่านเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			P11 ( )
12.	ท่านให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			P12 ( )
13.	ท่านให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			P13 ( )
14.	ท่านมีส่วนร่วมในการทางบประมาณสนับสนุน และร่วมพิจารณางบประมาณ ในการดำเนินงานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			P14 ( )
<b>4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์</b>				
15.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			P15 ( )
16.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			P16 ( )
17.	ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและในความดูแลของท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้			P17 ( )
18.	ท่านและชุมชนของท่านได้มีโอกาสไปพักผ่อนในสวนสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			P18 ( )
19.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเสียงตามสายของหมู่บ้าน			P19 ( )
20.	ท่านและชุมชนของท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน			P20 ( )



ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ต่อ)

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ เคย	
<b>5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>					
21.	ท่านได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P21 ( )
22.	ท่านได้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P22 ( )
23.	ท่านได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P23 ( )
24.	ท่านได้เสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง				P24 ( )
25.	ท่านได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2				P25 ( )



## ภาคผนวก ค

ใบรับรองอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/หนังสือขอความอนุเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญ/  
การทดลองใช้เครื่องมือ/แบบฟอร์มยินยอม





## แบบฟอร์ม

## การขอความเห็นชอบในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

เรื่อง ขอส่งเอกสารประกอบการขอความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัยในมนุษย์

ข้าพเจ้า นางสาวอรทัย ทองชั้น รหัส 55051480037

นิสิตระดับ ( / ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก รุ่น 11 ศูนย์การศึกษา อุบลราชธานี

ได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ได้สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์และได้รับความเห็นชอบเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2556 โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ประกอบด้วย

1. อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
2. อ.ปริญญา ผกานนท์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะให้ท่านดำเนินการส่งเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย เค้าโครงวิทยานิพนธ์ 1 ฉบับ และ เครื่องมือในการเก็บเครื่องมือ 1 ฉบับ ให้แก่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามด้วย ซึ่งข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ มาพร้อมนี้แล้ว

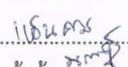
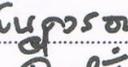
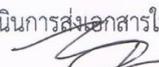
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ



(นางสาวอรทัย ทองชั้น)

นิสิต

<p>1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>.....            ลงชื่อ อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด (...../...../.....)</p>	<p>2. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา</p> <p>.....  <b>เห็นชอบ</b>            ลงชื่อ..... (15 ต.ค. / 57)</p>
<p>3. ฝ่ายวิชาการ</p> <p>ดำเนินการส่งเอกสารให้มหาวิทยาลัยแล้ว</p> <p>.....            ลงชื่อ..... (19 / 10 / 57)</p>	<p>4. ฝ่ายวิชาการ</p> <p>ดำเนินการส่งเอกสารกลับคืนให้นิสิตแล้ว</p> <p>.....          ลงชื่อ..... (...../...../.....)</p>





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๘๒๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ไอศวรรย์ รักษาดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิสิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ชะโนด อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศา  
สตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.  
ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประ  
สภการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา  
ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๋า จ๊ะจ๋า จ๊ะจ๋า)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๘๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายธัชชัย ใจคง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิสิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ชะโนด อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.  
ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประ  
สภการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา  
ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระพีศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๘๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายทิน ต้นสมรส

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำทำวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ เล่ม
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2)	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิสิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๕๖๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวเพ็ญศรี ปัญญาเฉียบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ชะโนด อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศา  
สตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.  
ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประ  
สพการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา  
ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*Done:*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

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





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๕๒๓

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๗ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายประยุทธ์ ศรีสำราญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิสิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ชนบท อำเภอนันทบุรี จังหวัดมุกดาหาร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศา  
สตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.  
ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประ  
สภการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา  
ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*Dr. Dorn*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำ คัดดี เจริญพันธ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖ ๗๖

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใหญ่

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชัย รหัสนิสิต ๕๕๑๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ชะโนด อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ  
อ.ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรด  
อนุญาตให้ นางสาวอรทัย ทองชัย ทดลองใช้เครื่องมือกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใหญ่ ตำบล  
ห้วยใหญ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ระยะเวลาในการ  
ดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอน  
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๑  
Dsrwe :-

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาณี เจริญพันธ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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





ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘/ ๒๖๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗๑ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด

ด้วย นางสาวอรทัย ทองชั้น รหัสนิสิต ๕๕๐๕๑๔๘๐๐๓๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.) โดยมี อ.ดร.น้ำผึ้ง คุณโคกกรวด เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ นพ.ปริญญา ผกานนท์ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวอรทัย ทองชั้น ทดลองใช้เครื่องมือกับ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีระศักดิ์ เจริญพันธ์)  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

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



## คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวอรทัย ทองชั้น เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ดิฉันขอเวลาในการอธิบายรายละเอียดของการวิจัย และดิฉันคิดว่าคุณจะเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ได้ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปพัฒนาระบบการให้การรักษาและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป เพื่อให้คุณและผู้ป่วยเบาหวานท่านอื่นๆ สามารถดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงระดับปกติ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคุณ และไม่ทำให้คุณเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจากโรคเบาหวานและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ หากคุณเข้าร่วมการวิจัย คุณจะได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเรื่อง การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน จากทีมวิทยากรสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 วัน การเข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลา 1 วัน เพื่อร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน การกำหนดปัญหาและตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การวางแผนกิจกรรมโครงการเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับ บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลท่าน 1 คน ตัวแทนองค์กรชุมชน ทีมสุขภาพ และนักวิจัย การสนทนากลุ่มในชุมชน จำนวน 5 ครั้งๆละ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง เพื่อการค้นหาปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ การติดตามประเมินผลการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีส่วนร่วม การติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามสถานะแวดล้อมที่คุณอยู่ และเพื่อให้คุณสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม และการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ภายใต้การมีความรู้ที่ถูกต้องและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยผู้วิจัยและทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การตรวจเลือดปลายนิ้ว จำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลทั้งก่อนและหลังการศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ และหากคุณไม่ขัดข้องดิฉันขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียง ถ่ายภาพ และจดบันทึกในสิ่งต่างๆระหว่างการสัมภาษณ์ด้วยเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และความถูกต้องของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือ



นำความเสียหายใดๆต่อตัวคุณและบุคคลที่เกี่ยวข้องและข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมในการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจของคุณ คุณมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลาที่คุณต้องการ และแม้ว่าคุณจะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ คุณจะได้รับการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามปกติโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น หาก你有ข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมดิฉันยินดีอธิบายให้คุณเข้าใจได้ตลอดเวลา โดยคุณสามารถติดต่อดิฉันได้โดยตรงที่ อรทัย ทองชั้น นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือทางโทรศัพท์หมายเลข 084-4946108 และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

นางสาวอรทัย ทองชั้น (ผู้วิจัย)

หมายเหตุ แหล่งให้ข้อมูลหากมีข้อสงสัย สถานที่ติดต่อได้คือ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



### แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว) .....นามสกุล.....  
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....ตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัด  
 มุกดาหาร

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวอรทัย ทองชั้น เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ว่ามีขั้นตอนและวิธีการอย่างไรบ้าง และได้ทราบถึงข้อดี ข้อเสียผลข้างเคียงอันอาจเกิดขึ้น โดยข้อความที่อธิบาย ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษา
2. ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
3. ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรม

ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา และหากเกิดมี อาการข้างเคียงเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้น ทราบทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้ทำการศึกษา



ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

พยาน.....ไม่ใช่ผู้อธิบาย

(.....)

...../...../.....



ภาคผนวก ง  
ระดับคะแนนเฉลี่ยรายข้อ

ตาราง ง.1 ความถี่และร้อยละของความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกรายข้อของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 (n = 35)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ
1. โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ	28	80.00	ดี	32	91.43	ดี
2. โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์*	20	57.14	น้อย	28	80.00	ดี



3. ความอ้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	31	88.57	ดี	34	97.14	ดี
4. ผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานอาหารเช้า ตั้งแต่ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป	22	62.86	ปานกลาง	30	85.71	ดี
5. อาการน้ำตาลในเลือดต่ำคือ หิวมากใจสั่นเหงื่อออก หน้ามืด คล้ายจะเป็นลม ชักหรือหมดสติ	27	77.14	ปานกลาง	29	88.57	ดี
6. อาการน้ำตาลในเลือดสูง คือ ปัสสาวะมากขึ้น กระหายน้ำมาก อ่อนเพลีย ซึม ชักหรือหมดสติ	27	77.14	ปานกลาง	31	88.57	ดี
7. โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังได้	27	77.14	ปานกลาง	30	85.71	ดี
8. การควบคุมอาหารจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด *	5	14.29	น้อย	25	71.43	ปานกลาง
9. แม้ว่าจะระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหาร	16	45.71	น้อย	31	88.57	ดี
10.อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มาก ไม่จำกัด ปริมาณ ได้แก่ ขนมจีน พักทอง สับปะรด เมล็ดถั่วลิสง น้ำอัดลม เป็นต้น*	5	14.29	น้อย	30	85.71	ดี
11.ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้ครั้งละ 1 ส่วน เช่น ส้ม 1 ผลกล้วยน้ำว้า 1 ลูก เป็นต้น	19	54.29	น้อย	26	74.29	ปานกลาง
12.ในแต่ละวันผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ คืออาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ผัก ผลไม้ แป้งและไขมัน	30	85.71	ดี	33	94.29	ดี
13.ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรือกะทิ เป็นต้น	31	88.57	ดี	33	94.29	ดี

ตาราง ง.1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ



14.ผู้ป่วยเบาหวานควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรืออาหารหมักดอง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง	27	77.14	ปานกลาง	31	88.57	ดี
15. ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบหรืออยากรับประทานผลไม้รสหวานจัดหรือขนมหวาน สามารถรับประทานได้โดยรับประทานครั้งละมากๆ เพียงครั้งเดียวจนหายอยาก *	16	45.71	น้อย	27	77.14	ปานกลาง
16. ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานได้แก่ ทุเรียน ขนุน มะขามหวาน มะม่วงสุก ละครุด ลำไย เงาะ เป็นต้น	30	85.71	ดี	32	91.43	ดี
17. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผลไม้ที่นำมาตากแห้ง กวน เชื่อม แซ่ฉั่ม และผลไม้กระป๋อง*	15	42.86	น้อย	27	77.14	
18.การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด *	9	25.71	น้อย	32	91.43	ดี
19.ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที	25	71.43	ปานกลาง	31	88.57	ดี
20.หากมีอาการเหงื่อออกมาก เหนื่อย หน้ามืด เจ็บแน่นหน้าอก ขณะออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรหยุดพักสักครู่ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วค่อยออกกำลังกายต่อไป *	5	14.29	น้อย	29	82.86	ดี
21.รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เดินเร็ว หรือทำกายบริหารด้วยท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง	26	74.29	ปานกลาง	28	80.00	ดี
22.การออกกำลังกายช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด	30	85.71	ดี	32	91.43	ดี
23.การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้	33	94.29	ดี	33	94.29	ดี
24.ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย*	4	11.43	น้อย	25	71.43	ปานกลาง



ตาราง ง.1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ
25.ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังการออกกำลังกาย เมื่อพบภาวะน้ำตาลต่ำควรมีการรับประทานอาหารเครื่องดื่ม	31	88.57	ดี	32	91.43	ดี
26.การออกกำลังกายควรอยู่ในสถานที่ปลอดภัย และมี ผู้อื่นอยู่ด้วย	29	82.86	ดี	31	88.57	ดี
27.รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	27	77.14	ปานกลาง	33	94.29	ดี
28.ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาหลังอาหาร หลังอาหารมื้อหลัก 15 - 30 นาที	31	88.57	ดี	32	91.43	ดี
29.หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ *	22	62.86	ปานกลาง	33	94.29	ดี
30.หากมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย หิว ใจสั่น ให้ลดขนาดยาเองได้ โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ *	21	60.00	ปานกลาง	28	80.00	ดี
31.หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อถัดไป *	27	77.14	ปานกลาง	30	85.71	ดี
32.ผู้ป่วยเบาหวานควรแปร่งพินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด	31	88.57	ดี	33	94.29	ดี
33.ผู้ป่วยเบาหวานควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	32	91.43	ดี	31	88.57	ดี
34.ผู้ป่วยเบาหวานควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อนรักษาความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ไต๋ราวนม และอวัยวะขั้วถ่าย	25	71.43	ปานกลาง	31	88.57	ดี
35.ผู้ป่วยเบาหวานควรล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ทุกวัน หลังจากนั้นซับทุกส่วนโดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วให้แห้งด้วยผ้าขนหนู	32	91.43	ดี	29	82.86	ดี



36.ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น	22	62.86	ปานกลาง	28	80.00	ดี

ตาราง ง.1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ	คะแนน	ร้อยละ	ระดับ
37.การทำจิตใจให้สบาย ไม่นโมโหหรือหงุดหงิดจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสูงขึ้น *	15	42.86	น้อย	26	74.29	มาก
38.วิธีจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมอีกวิธีหนึ่งคือการเก็บไว้กับตัวเองไม่บอกใคร *	18	51.43	น้อย	30	85.71	ดี
39.การพูดคุยกับคนที่ไว้ใจได้เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์	25	71.43	ปานกลาง	29	82.86	ดี
40.หากมีบาดแผลอักเสบเกิดขึ้น ผู้ป่วยดูแลรักษาด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้แพทย์รักษา*	30	85.71	ดี	34	97.14	ดี
41.หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรดื่มน้ำหวานอมลูกอมที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารทันที	32	91.43	ดี	35	100.0	ดี
42.ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางไต จะมีอาการ บวม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เพื่ออาหารและซิม	32	91.43	ดี	32	91.43	ดี
43.การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง	31	88.57	ดี	31	88.57	ดี

\*ข้อความเชิงลบ



ตาราง ง.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
เบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 35)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.อาหารประจำวันในแต่ละมื้อที่ท่านรับประทาน ประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้	1.74	0.61	ปานกลาง	2.23	0.57	ปานกลาง
2.ท่านรับประทานอาหารตามใจชอบจนอิ่ม โดยไม่ได้ควบคุมปริมาณอาหาร *	2.14	0.64	ปานกลาง	2.29	0.51	ปานกลาง
3.ท่านรับประทานอาหารผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม แตงโม พุทรา ฯลฯ	2.06	0.33	ปานกลาง	2.06	0.33	ปานกลาง
4.ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ยา ดอง เหล้า เบียร์ ไวน์ สุรา *	1.60	0.69	ปรับปรุง	2.09	0.65	ปานกลาง
5. ท่านควบคุมการรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสค่อนข้างเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ มะไฟ มะเฟือง มะกอก ฯลฯ	1.57	0.55	ปรับปรุง	2.14	0.64	ปานกลาง
6.เวลาท่านไม่สบาย ปวดหัว ตัวร้อน ปากขม เป็นหวัด ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร ท่านพยายามหาอาหารชนิดอื่น เช่น ผลไม้ นม มารับประทานเพื่อทดแทนอาหารในมือนั้นๆ	1.89	0.63	ปานกลาง	2.17	0.45	ปานกลาง
7.ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น หนักร์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารปรุงด้วยกะทิ *	1.74	0.61	ปานกลาง	2.06	0.33	ปานกลาง



8.เมื่อท่านต้องร่วมงานสังสรรค์ ท่านได้ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม	2.06	0.33	ปานกลาง	2.29	0.45	ปานกลาง
9.หลังจากการออกกำลังกาย ท่านได้ดื่มน้ำเปล่าทันที*	2.51	0.68	ดี	2.60	0.55	ดี
10.ท่านออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้า *	1.63	0.84	ปรับปรุง	2.11	0.58	ปานกลาง
11.ท่านออกกำลังกายโดยการทํากายบริหารด้วยท่าต่างๆ	1.40	0.49	ปรับปรุง	3.00	0.00	ดี
12.ท่านออกกำลังกาย เมื่อมีไข้ต่ำๆ เพื่อจะได้นหายป่วยเร็วๆ*	1.23	0.42	ปรับปรุง	1.80	0.47	ปรับปรุง
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง	1.29	0.45	ปรับปรุง	3.00	0.00	ดี
14.ท่านรับประทานยาตามปริมาณและขนาดยาที่แพทย์สั่ง	1.43	0.50	ปรับปรุง	1.97	0.45	ปานกลาง

ตาราง ง.2 (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
15.ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ	1.86	0.68	ปานกลาง	1.94	0.80	ปานกลาง
16.ท่านเปลี่ยนแปลงขนาดยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ *	1.94	0.80	ปานกลาง	2.43	0.50	ดี
17.ท่านรับประทานยาตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง	1.89	0.63	ปานกลาง	1.97	0.45	ปานกลาง
18.ท่านหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์*	1.74	0.61	ปานกลาง	2.37	0.49	ดี
19.ท่านแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน	2.54	0.50	ดี	2.54	0.50	ดี
20.ท่านรักษาความสะอาดของเท้าและตรวจดูเท้าเพื่อหาความผิดปกติ	1.43	0.50	ปรับปรุง	1.86	0.35	ปานกลาง
21.เมื่อท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่	1.74	0.61	ปานกลาง	2.03	0.56	ปานกลาง



สาธารณสุข						
22.เมื่อท่านมีความเครียดท่านเก็บไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร*	1.40	0.49	ปรับปรุง	1.63	0.59	ปรับปรุง
23.เมื่อท่านมีความเครียดท่านพูดคุยกับคนที่ไว้ใจ เพื่อจัดการกับความเครียด	1.94	0.63	ปานกลาง	1.94	0.63	ปานกลาง
24.เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*	1.74	0.61	ปานกลาง	2.03	0.56	ปานกลาง
25.เมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมากท่านดื่มน้ำหวานหรือลูกอมที่มีรสหวานทันที	1.97	0.56	ปานกลาง	2.20	0.40	ปานกลาง
26.ท่านกลับปีสสภาวะเป็นเวลานานๆ*	1.11	0.40	ปรับปรุง	2.26	0.50	ปานกลาง
27.เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งได้แก่ ปีสสภาวะบ่อย กระจายน้ำ ปากคอแห้ง ท่านลดปริมาณอาหารให้น้อยลงกว่าเดิม	2.54	0.50	ดี	2.54	0.50	ดี
28.ในปัจจุบันท่านสูบบุหรี่ *	1.43	.50	ปรับปรุง	2.03	0.38	ปานกลาง

ตาราง ง.2 (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
29.เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น งุนงง คล้ายจะเป็นลม ท่านรีบแก้ไขโดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ลูกอม ขนมหวาน เป็นต้น	1.89	0.63	ปานกลาง	2.00	0.54	ปานกลาง
30.ท่านไปพบแพทย์ตามนัด แม้จะรู้สึกปกติดี	1.74	0.61	ปานกลาง	2.51	0.56	ดี
31.เมื่อผิวหนังเกิดบาดแผลเล็กน้อย ท่านดูแลทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่น้ำพริก ชำให้แห้ง	1.94	0.63	ปานกลาง	2.17	0.38	ปานกลาง

\*ข้อความเชิงลบ



ตาราง ง.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 70)

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน	1.27	0.44	น้อย	2.10	0.45	ปานกลาง
2. ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาค่าดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.44	0.50	น้อย	1.99	0.57	ปานกลาง
3. ท่านร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.50	0.50	น้อย	2.10	0.48	ปานกลาง
4. ท่านร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.36	0.48	น้อย	2.10	0.54	ปานกลาง
5. ท่านร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.40	0.49	น้อย	2.19	0.42	ปานกลาง
6. ท่านร่วมแสดงข้อคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.49	0.50	น้อย	2.09	0.53	ปานกลาง
7. ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการควบคุมอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยเบาหวาน	1.54	0.50	น้อย	2.07	0.49	ปานกลาง

ตาราง ง.3 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
8.ท่านร่วมวางแผนการดำเนินงานการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2	1.27	0.44	น้อย	2.20	0.43	ปานกลาง
9.ท่านเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.46	0.50	น้อย	2.09	0.44	ปานกลาง



10.ท่านให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.60	0.49	น้อย	2.06	0.44	ปานกลาง
11.ท่านเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.50	0.50	น้อย	1.99	0.46	ปานกลาง
12.ท่านให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.69	0.46	ปานกลาง	2.03	0.45	ปานกลาง
13.ท่านให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.30	4.62	น้อย	2.06	0.47	ปานกลาง
14.ท่านมีส่วนร่วมในการทางงบประมาณ สนับสนุน และร่วมพิจารณางบประมาณ ในการดำเนินงานแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2	1.40	0.49	น้อย	2.07	0.47	ปานกลาง
15.ท่านและชุมชนของท่านได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.54	0.50	น้อย	2.09	0.37	ปานกลาง
16.ท่านและชุมชนของท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.59	0.49	น้อย	2.16	0.50	ปานกลาง
17.ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนในความดูแลของท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้	1.56	0.50	น้อย	1.99	0.49	ปานกลาง
18.ท่านและชุมชนของท่านได้มีโอกาสไปพักผ่อนในสวนสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.49	0.53	น้อย	2.13	0.47	ปานกลาง
19.ท่านและชุมชนของท่านได้รับข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเสียงตามสายของหมู่บ้าน	1.54	0.50	น้อย	2.16	0.43	ปานกลาง

ตาราง ง.3 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
------------------------------	--------------	--------------



	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
20.ท่านและชุมชนของท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน	1.51	0.50	น้อย	2.09	0.40	ปานกลาง
21.ท่านได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.67	0.47	ปานกลาง	1.99	0.52	ปานกลาง
22.ท่านได้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.27	0.44	น้อย	2.01	0.46	ปานกลาง
23.ท่านได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.36	0.48	น้อย	2.03	0.45	ปานกลาง
24.ท่านได้เสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง	1.43	0.49	น้อย	2.04	0.43	ปานกลาง
25.ท่านได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	1.19	0.39	น้อย	2.09	0.37	ปานกลาง



ภาคผนวก จ  
ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม





อบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน





กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย





กิจกรรมการออกกำลังกาย



ประวัติย่อของผู้วิจัย



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวอรทัย ทองชั้น
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนห้วยใหญ่วิทยา อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. 2552 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (โครงการร่วมผลิตระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวรและวิทยาลัยสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดพิษณุโลก) พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร 49150
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 9 ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร 49150

