



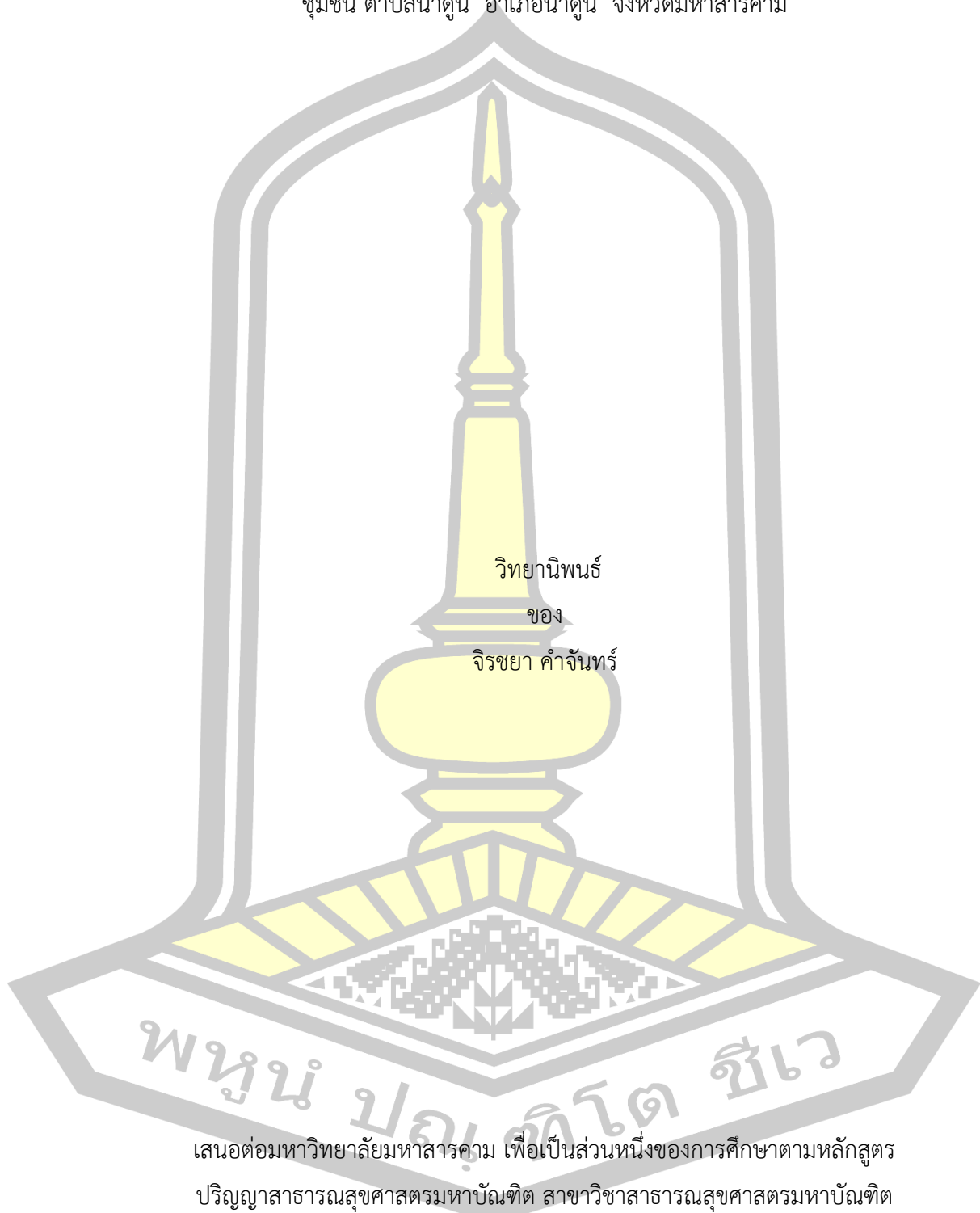
การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน
ชุมชน ตำบลนาคูน อำเภอนาคูน จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
จิรัชยา คำจันทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน
ชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์
ของ
จิรัชยา คำจันทร์

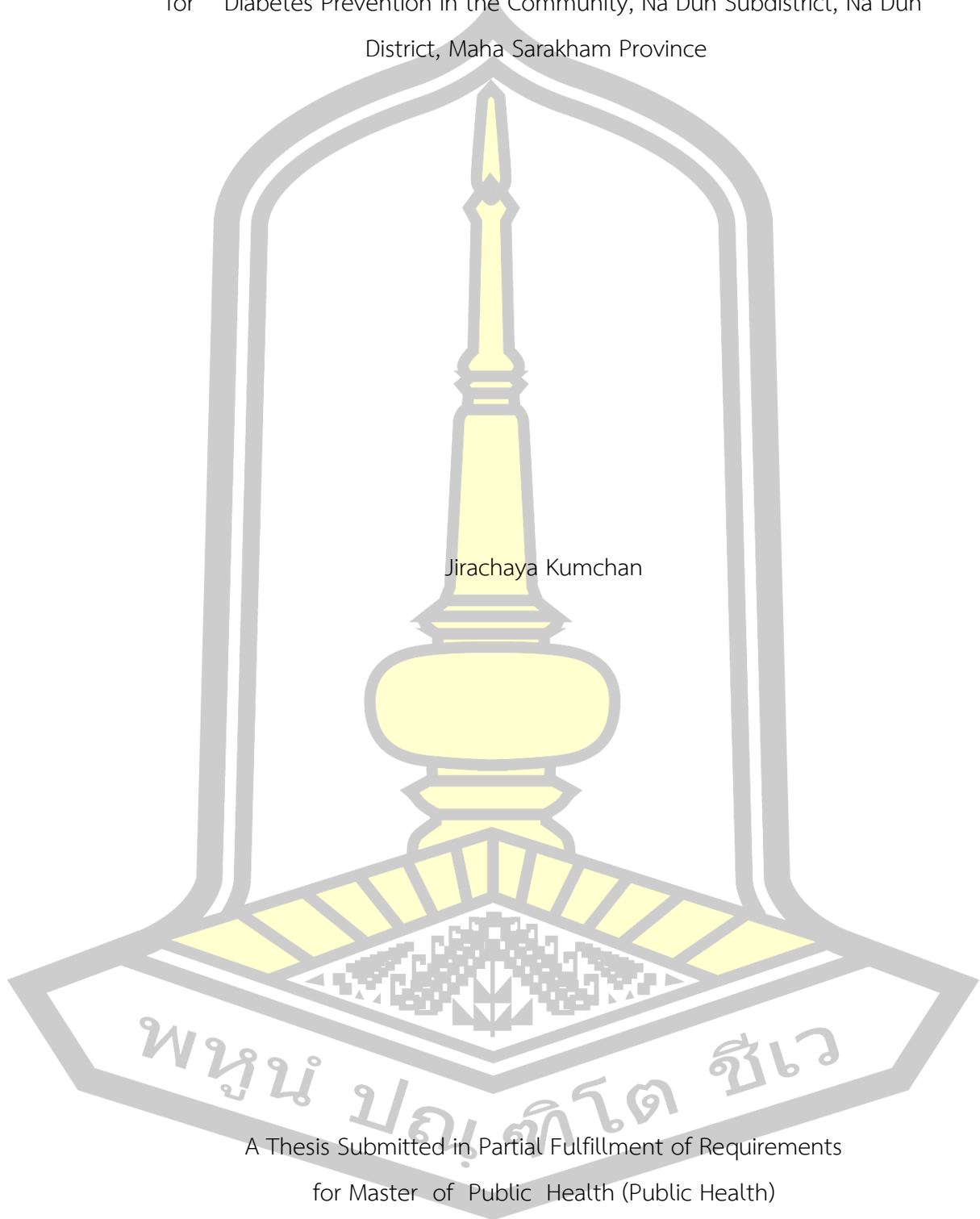
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of a Model for Promoting Health Behaviors in Risk Groups
for Diabetes Prevention in the Community, Na Dun Subdistrict, Na Dun
District, Maha Sarakham Province

Jirachaya Kumchan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวจิรัชยา คำจันทร์
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. อติศร วงศ์คงเดช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เฉลิมพร นามโยธา)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	จิรัชยา คำจันทร์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. อติสร วงศ์คงเดช อาจารย์ ดร. เฉลิมพร นามโยธา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 148 คน ประกอบด้วย กลุ่มวางแผนพัฒนา จำนวน 43 คน และกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl จำนวน 105 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาในการดำเนินกิจกรรม ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน-หลัง ดำเนินการโดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Paired t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังดำเนินการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีขึ้นก่อนการดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีมาก และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นก่อนการดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นก่อนการดำเนินกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

สรุปได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนสามารถสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ข้อเสนอแนะควรเน้นให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาท ร่วมคิด ร่วมวางแผนการดำเนินงานและร่วมสะท้อนผลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำแนะนำ และนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพในด้านอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญ : ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน



TITLE	The Development of a Model for Promoting Health Behaviors in Risk Groups for Diabetes Prevention in the Community, Na Dun Subdistrict, Na Dun District, Maha Sarakham Province		
AUTHOR	Jirachaya Kumchan		
ADVISORS	Adisorn Wongkongdech , Ph.D. Chaloemporn Namyota , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

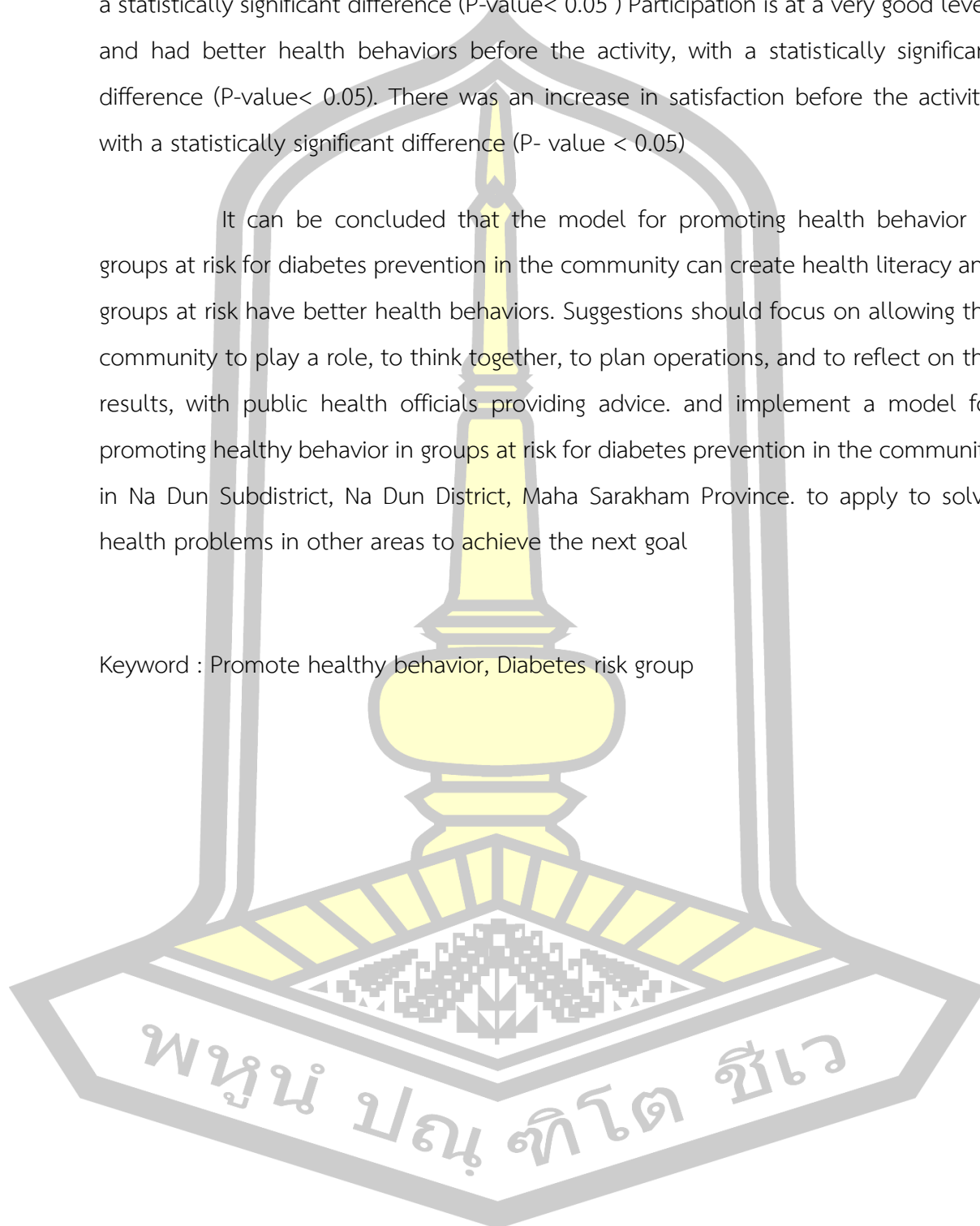
This research is an action research using participatory research methods. The objective is to develop a model for promoting health behavior in groups at risk for diabetes prevention in the community in Na Dun Subdistrict, Na Dun District, Maha Sarakham Province. The target group totaled 148 people, consisting of 43 people from the development planning group and 105 people in the sample group who were at risk for diabetes with Fasting Blood Sugar (FBS) blood sugar levels between 100-125 mg/dl. Quantitative data and information were collected. qualitative Quantitative data was obtained using questionnaires. Qualitative data were collected through participant observation. Data were analyzed by comparing the average scores on participation in development activities. Knowledge and health knowledge according to the principles of 3E 2S, practices to prevent diabetes. and satisfaction in carrying out activities of the sample before-after, conducted using statistics that compare the means (Paired t-test) and content analysis (Content analysis)

Results of a study on the development of a model for promoting health behavior in groups at risk for diabetes prevention in the community, Na Dun Subdistrict, Na Dun District, Maha Sarakham Province. It was found that after developing the sample group, the level of health literacy according to the principles of 3E 2S of the

diabetes risk group was at a level better than before the activity was carried out, with a statistically significant difference ($P\text{-value} < 0.05$) Participation is at a very good level. and had better health behaviors before the activity, with a statistically significant difference ($P\text{-value} < 0.05$). There was an increase in satisfaction before the activity, with a statistically significant difference ($P\text{-value} < 0.05$)

It can be concluded that the model for promoting health behavior in groups at risk for diabetes prevention in the community can create health literacy and groups at risk have better health behaviors. Suggestions should focus on allowing the community to play a role, to think together, to plan operations, and to reflect on the results, with public health officials providing advice. and implement a model for promoting healthy behavior in groups at risk for diabetes prevention in the community in Na Dun Subdistrict, Na Dun District, Maha Sarakham Province. to apply to solve health problems in other areas to achieve the next goal

Keyword : Promote healthy behavior, Diabetes risk group



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการจัดทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาที่เปี่ยมด้วยกัลยาณมิตร และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ดังนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อดิสร วงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ช่วยขัดเกลาและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัถยพรวต ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ สีทองดีสกุล กรรมการสอบ และดร.ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, อาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประชุม และแพทย์หญิงจิตาภรณ์ ภูตเขต ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยและให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาตูม ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ผู้แทนร้านค้า ร้านอาหาร ผู้แทนชมรมด้านการออกกำลังกาย ผู้แทนกลุ่มปฏิบัติธรรม อสม. ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและได้สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย และให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นอย่างดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณพ่อ แม่ ผู้ให้กำเนิดและอบรมสั่งสอนเลี้ยงดูให้เป็นคนดีด้วยความรักและห่วงใย ที่สำคัญยังขอขอบคุณ ครอบครัวที่เป็นผู้อยู่เคียงข้าง คอยให้กำลังใจ คอยสนับสนุนทุกการดำเนินงานให้การวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ ยังมีผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ในที่นี้ทั้งหมดผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

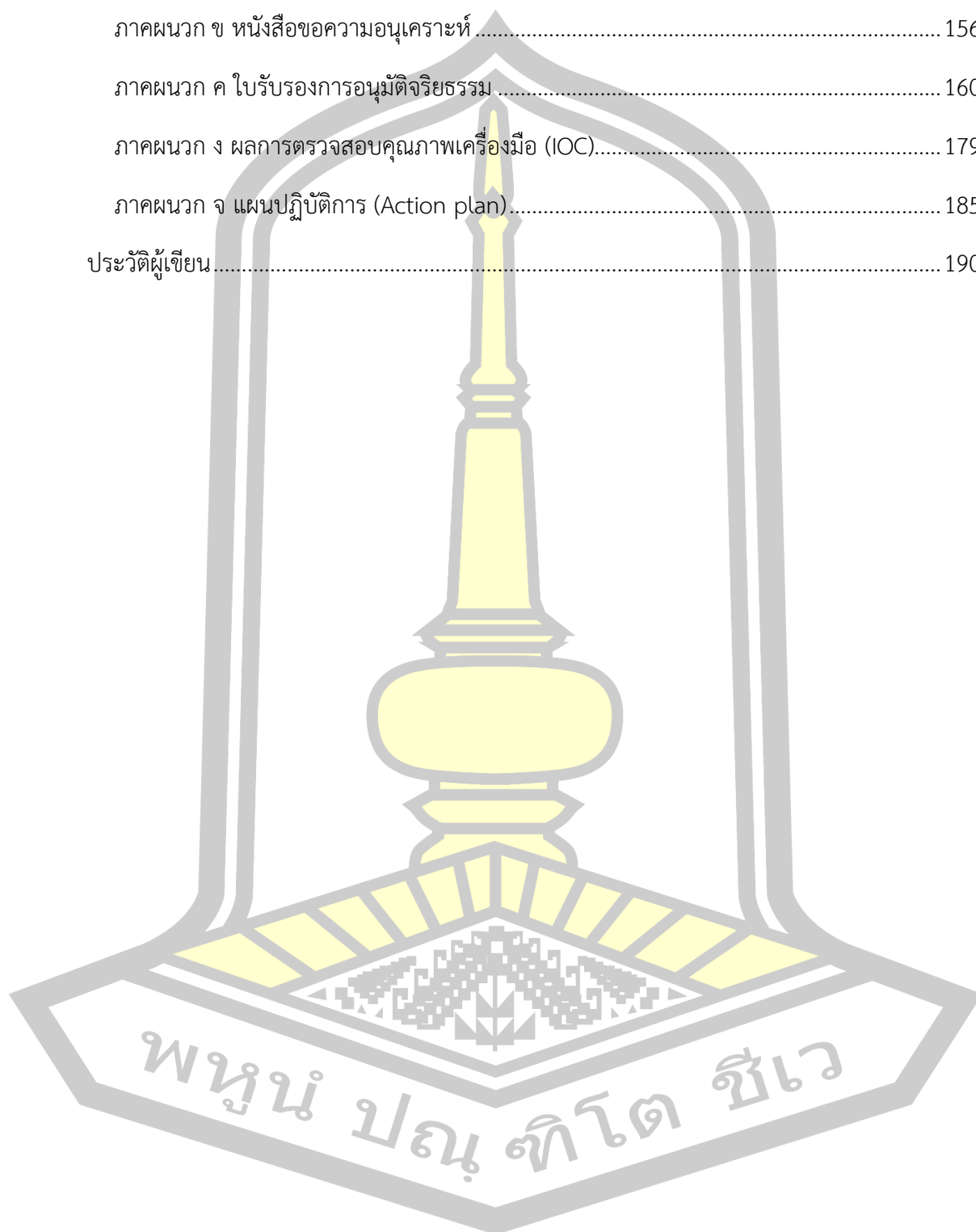
จิรัชยา คำจันทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	26
2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy).....	38
2.4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน.....	47
2.5 แนวคิดเทคนิคการสร้างแผนงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน	51
2.6 แนวคิดการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR)	57
2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	64
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
3.1 รูปแบบการวิจัย	75
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	75
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	84
3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย.....	86
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	88
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	88
3.8 จริยธรรมในการวิจัย.....	89
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
4.1 ผลการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม.....	90
4.2 ผลการศึกษากระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม	104
4.3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบล นาตุน อำเภอนาตุน	117
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม	132
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	133
5.1 สรุปผล.....	133
5.2 อภิปรายผล.....	139
5.3 ข้อเสนอแนะ	146
บรรณานุกรม.....	147
ภาคผนวก.....	153

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ.....	154
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	156
ภาคผนวก ค ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรม.....	160
ภาคผนวก ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (IOC).....	179
ภาคผนวก จ แผนปฏิบัติการ (Action plan).....	185
ประวัติผู้เขียน.....	190



สารบัญตาราง

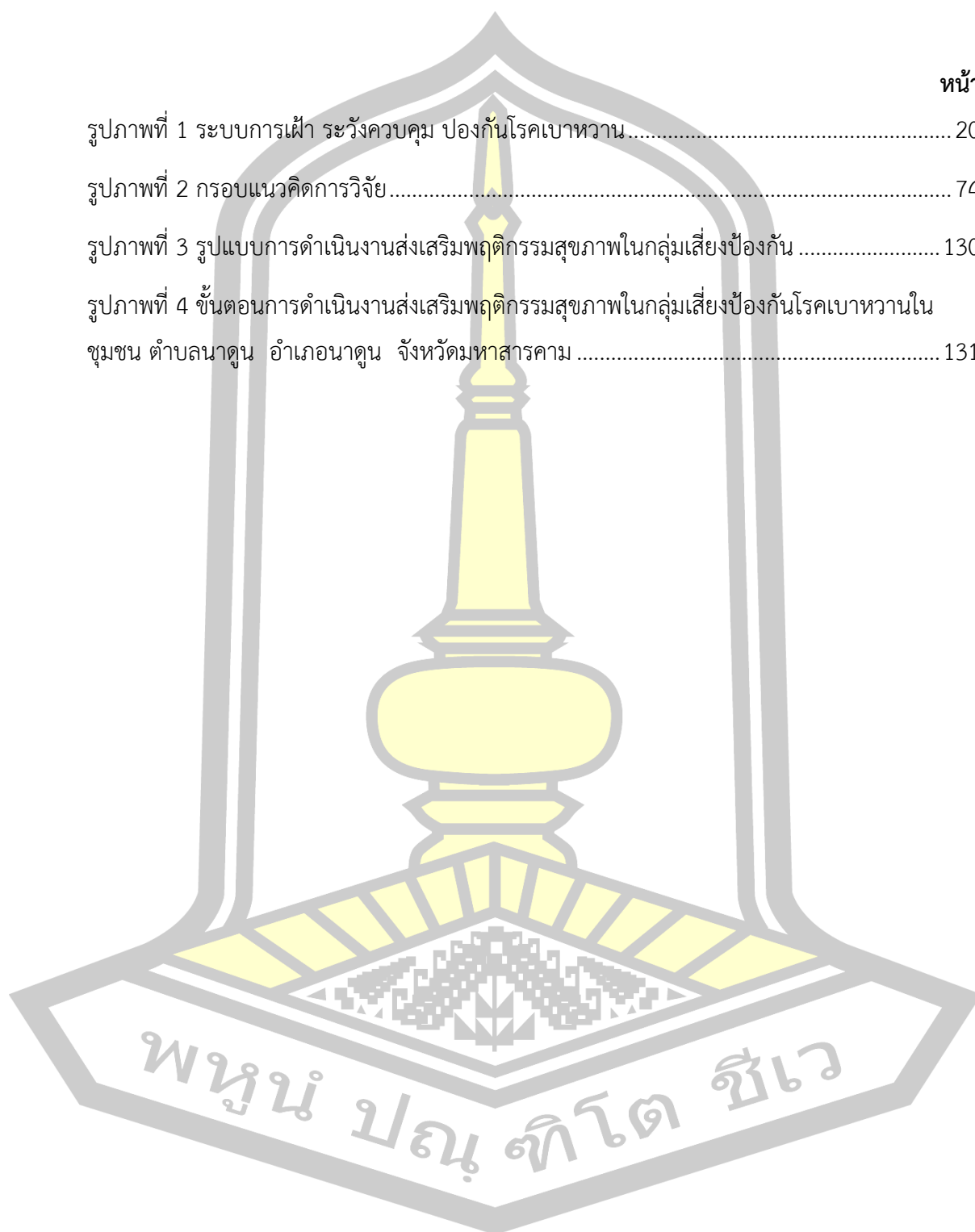
	หน้า
ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญและความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	43
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนพัฒนา (n=43).....	95
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (n=105)	97
ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานถูกต้องแยกตามรายข้อคำถาม (n=105)..	100
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวาน (n=105)	101
ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน(n=105).....	102
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส (n=105).....	104
ตารางที่ 8 มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม.....	110
ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)	119
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)	120
ตารางที่ 11 แสดงเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)	121
ตารางที่ 12 แสดงระดับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนการความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105).....	122
ตารางที่ 13 แสดงระดับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105).....	123

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105).....	124
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิด โรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105).....	125
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนิน กิจกรรมพัฒนา (n=105).....	125
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังดำเนิน กิจกรรมพัฒนา (n = 105).....	126
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)	126
ตารางที่ 19 ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนด้านการมีส่วนร่วมก่อนและ หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105).....	127
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนิน กิจกรรมพัฒนา (n = 43).....	129
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=43). 129	



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 ระบบการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน	20
รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	74
รูปภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน	130
รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม	131



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) คือ กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส หรือติดต่อผ่านตัวนำโรค หรือสารคัดหลั่งต่างๆ แต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย สาเหตุของโรคเบาหวานส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมไม่ดีต่อสุขภาพและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีพลังงานเกิน กินผักผลไม้ไม่พอ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ การดื่มสุราและมีความเครียด (พวงผกา สุริวรรณ, 2564) องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด จากรายงานพบว่า มีอุบัติการณ์และอัตราความชุกสูงขึ้นอย่างมาก เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านรายทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านรายทั่วโลก โดยมีอัตราการเพิ่มร้อยละ 94.8 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ทั้งนี้การจัดให้มีบริการดูแลรักษาภายหลังการเกิดโรคแต่เพียงอย่างเดียว ไม่อาจลดภาระผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมในระยะยาวได้ ดังนั้นการป้องกันก่อนการเกิดโรคจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมุ่งเน้นกลวิธีและมาตรการในการดำเนินงานให้ทันสถานการณ์ มีคุณภาพ ความคุ้มค่า เป็นธรรม เพื่อให้เกิดผลในการป้องกันและควบคุมโรค ครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรค ทั้งในประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยและประชาชนทั่วไป (เมตตา คำพิบูลย์ และสุนันท์วัชรสินธุ์, 2564) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวาย นั้นก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่างมหาศาล ซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมากทั้งในระดับโลกและระดับประเทศไทย (ขวัญเรือน กำวิตุ และชนิดา มัททวงกูร, 2562)

สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมดีขึ้น แต่ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ยังอยู่ในระดับสูง จากรายงานผลการตรวจสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสุขภาพของคนไทยครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้ที่เพียงพอลดลง มีเพียงบางปัจจัยที่อยู่ในสถานการณ์ที่ดีขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรม

ทางกายที่เพียงพอดีขึ้น ภาวะโลหิตจางลดลง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชาย เป็นต้น ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ คำแนะนำและการให้บริการสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ เน้นการให้ความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ เน้นการให้ความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อโรคเบาหวานเป็นโรคที่ควรมีการป้องกันและรักษาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข ซึ่งกรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยต่อเนื่องกับแผนเดิมจัดทำขึ้นในปี 2565 มีความสอดคล้องกับแผนของประเทศไทยทั้งยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเป็นกรอบและทิศทางภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทที่ 13 ประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก ให้ความสำคัญกับการบูรณาการโดยเน้นการมีส่วนร่วม ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนท้องถิ่น ภาคส่วนต่าง ๆ และประชาชน โดยเพิ่มความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทักษะในการจัดการตนเอง จนสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อใช้เป็นเหตุผลในการประกอบในการตัดสินใจ เพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยบูรณาการทำงานร่วมกันและเน้นป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา โดยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อการก้าวสู่สังคมสุขภาพที่ยั่งยืน (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุขศึกษาว่า ทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ กระบวนการสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนา เพื่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กระบวนการสุขศึกษา และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งต้องดำเนินการร่วมกัน การจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (World Health Organization, 2012 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและตามแผนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ตามแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ตามโครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพซึ่งได้กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคืออัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่เกินร้อยละ 1.75 ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 32,925 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,654,950 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.99 ในปี 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 32,861 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,635,186 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 ในปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 35,067 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,688,586 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 ในปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 40,080 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,813,136 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 และในปี 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 43,220 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,853,627 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการดำเนินงานในพื้นที่ของระดับเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเกินร้อยละ 1.75 โดยในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2,813 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 139,039 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ในปี 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 2,872 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 144,904 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 ในปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3,205 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 155,997 คน คิดเป็นร้อยละ 2.05 ในปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3,785 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 182,737 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07 ในปี 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 4,193 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 184,974 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดมหาสารคามในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 426 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 13,977 คน คิดเป็นร้อยละ 3.05 ในปี 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 479 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 15,629 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 ในปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 644 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 20,151 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ในปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 838 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 25,526 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 และในปี 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 856 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 28,937 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการศึกษาข้อมูลการดำเนินงานในระดับอำเภอหาดูน ข้อมูลจากรายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม (Health data center : HDC) อำเภอหาดูน พบว่าสถานการณ์โรคเบาหวานของอำเภอหาดูน ในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 31 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 974 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 ในปี 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 24 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,119 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 ในปี 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 43 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 833 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16 ในปี 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 37 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,018 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 และในปี 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 54 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 1,441 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 จากผลการดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานในระดับตำบลหาดูน พบว่า ในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 5 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 4 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 และในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากการศึกษาข้อมูลบริบทการดำเนินงานและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในพื้นที่พบว่า ปัญหาเกิดจากบุคคลในการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยงไม่เหมาะสมประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวานมันเค็ม ชอบซื้ออาหารสำเร็จรูป มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ยังขาดทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการตนเองและการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง การดำเนินงานไม่ชัดเจน ต่างคนต่างปฏิบัติ แม้ว่าจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานจากกลุ่มเสี่ยงในชุมชน แต่เป็นเพียงผู้ปฏิบัติไม่มีส่วนในการคิดหาทางแก้ไขด้วยตนเอง จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญของนโยบาย เน้นการดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการติดตามกลุ่มเสี่ยง การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยการร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยร่วมกันวางแผนค้นหาแนวทางแก้ไข การลงมือปฏิบัติ สะท้อนความคิดและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการจนเกิดผล การดำเนินงานที่พอใจในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลหาดูน อำเภอหาดูน จังหวัดมหาสารคาม โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) เพื่อศึกษาบริบท วางแผนการพัฒนา ลงมือปฏิบัติตามแผน สังเกตการพัฒนา และ

สะท้อนผลการ ปฏิบัติงานร่วมกันก่อให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการความเหมาะสมกับบริบทขององค์กร มีประสิทธิภาพซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) จากภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้แทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือพื้นที่ในเขตตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่อาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลนาตุน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl จำนวน 105 คน คัดเลือกความน่าจะเป็นโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งตามหมู่บ้านและคัดเลือกความน่าจะเป็นแต่ละหมู่บ้านโดยใช้ความน่าจะเป็นสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) โดยเขียนรายชื่อ เป้าหมายทั้งหมดลงในกล่องและใช้วิธีการจับสลากจนครบตามจำนวน

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบคัดเลือก จำนวน 43 คน

ประกอบด้วย

จำนวน 10 คน

1. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน
2. ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 10 คน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน
4. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 10 คน
5. ผู้แทนร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่ตำบลนาตุน จำนวน 1 คน
6. ผู้แทนชมรมด้านการออกกำลังกายในพื้นที่ตำบลนาตุน จำนวน 1 คน
7. ผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมในพื้นที่ตำบลนาตุน จำนวน 1 คน

1.4.3 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยนำแนวคิดและ หลักการมีส่วนร่วมตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการพัฒนา

1.4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนตุลาคม 2566

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ให้นิยามกับคำศัพท์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.5.1 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนอายุ 35 – 59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar(FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.5.2 หลัก 3 อ 2ส หมายถึง หลักในการปฏิบัติป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2ส (คือ ไม่สูบบุหรี่ และลดการดื่มสุรา เปียร์ และเครื่องดื่มมีน้ำตาล)

1.5.3 การส่งเสริม หมายถึง การเพิ่มขีดความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดีตามหลัก 3อ 2ส โดยลดความเสี่ยงด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิกการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

1.5.4 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ให้มีคุณภาพโดยกระบวนการ ที่มีประสิทธิภาพ อันมีผลทำให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

1.5.5 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (พฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการจัดการกับอารมณ์ การลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และการลด ละ เลิกการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ)

1.5.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การเพิ่มทักษะของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร มีทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพและการตัดสินใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

พูน ปณ จิต ชีเว

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาคูน อำเภอนาคูน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน
- 2.5 แนวคิดเทคนิคการสร้างแผนงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน
- 2.6 แนวคิดการถอดบทเรียน(After Action Reviews : AAR)
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน(Diabetes Mellitus) เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมมีระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง(Hyperglycemia) เป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม ร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมีการทำลายการเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (สุทิน ศรีอัมภาพร และวรรณิ นิธิยานันท, 2548)

2.1.1 ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรค (สารัช สุขทรโยธิน และธิดิ สนับบุญ, 2554)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 diabetes mellitus, T1DM)

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกายส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 30 ปี รูปร่างไม่อ้วน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง(มักพบในวัยเด็ก) ซึ่งในบางกรณีพบภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน (ketoacidosis) เป็นอาการแสดงแรกของโรค หรือมีการดำเนินโรคช้าๆ จากระดับน้ำตาลที่สูงปานกลางแล้วเกิดภาวะ ketoacidosis เมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งกระตุ้น

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ในคนไทยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม พบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อแม่ หรือ พี่ น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่อมีอายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกาย และพบมากขึ้นในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

3. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ (other specific types)

โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะเป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY) แบบผิดปกติที่ยีนเดียว (monogenic gene) ทำให้ความสามารถในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อนผิดปกติไป เบาหวานแบบนี้จะไม่ได้มีระดับน้ำตาลสูงมาก อาการไม่รุนแรง พบในคนที่ไม่เกิน 25 ปี โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อนจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน หรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆ ผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆ หรือมีอาการและอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus, GDM)

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ตับอ่อนของมารดาไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอกับความต้องการได้ สามารถตรวจพบจากการทำ oral glucose tolerance test (OGTT) ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการทำการตรวจครั้งเดียวโดยใช้ 75 กรัม OGTT หรือ “two-step” ซึ่งจะใช้การตรวจกรองด้วย 50 กรัม glucose challenge test แล้วตรวจยืนยันด้วย 100 กรัม OGTT โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์นี้มักจะหายไปหลังคลอด

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่พบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 126 มก./ดล. หรือมีค่า HbA1c 6.5% ในไตรมาสที่ 1 จะจัดอยู่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิมแล้วก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ ชนิดที่ 2 หรือ อาจจะเป็นเบาหวานชนิดอื่นได้การวินิจฉัย ซึ่งการแยกโรคว่าเป็นเบาหวานชนิดใด มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสม

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งแบ่งชนิดตามสาเหตุพยาธิสภาพของโรค ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจาเพาะอื่น ๆ และโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

2.1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจากหลายประการ (ศิริศักดิ์ พรมแพน, 2554) ดังนี้

2.1.2.1 พันธุกรรมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน

2.1.2.2 สาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานนอกเหนือจากพันธุกรรม ได้แก่

(1) ภาวะน้ำหนักเกิน มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด ทำให้เนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลินไม่ดี

(2) ผู้สูงอายุ ร่างกายมีการสังเคราะห์และการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินลดลง

(3) โรคของตับอ่อน เช่น ตับอ่อนอักเสบหรือการได้รับการผ่าตัดตับอ่อน

(4) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น หัด หัดเยอรมัน คางทูม ซึ่งมีผลต่อตับอ่อน

(5) การได้รับยาบางชนิด ทำให้มีการสร้างน้ำตาลมากขึ้นหรือการตอบสนองของอินซูลินได้ไม่ดี

(6) โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรที่มีน้ำหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม การตั้งครรภ์ เนื่องจากการสร้างฮอร์โมนจากรกหลายชนิดซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

สรุปได้ว่า สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากพันธุกรรมและสาเหตุอื่นแต่สาเหตุที่สำคัญของโรคเบาหวานหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด และ สูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นประจำ

2.1.3 การป้องกันโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิต สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสุขภาพตัวเองให้ห่างไกลจากโรคเบาหวานได้ การป้องกันโรคเบาหวานมี ดังนี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.1.3.1 การบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย และเพิ่มผักหลากหลายสีและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ 5 ชีด(ครึ่งกิโลกรัม) รวมทั้งการลดอาหารหวาน มัน เค็ม

2.1.3.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีความสำคัญและจำเป็น สามารถเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้เกิดการเผาผลาญพลังงานและทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่มีผลต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง ช่วยควบคุมน้ำหนัก ทำให้กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อต่างๆ มีความแข็งแรง แต่ถ้าไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ จะส่งผลต่อการเกิดโรค

2.1.3.3 ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สังเกตอยู่เสมอว่าน้ำหนักลด หรือเพิ่มแบบไม่มีสาเหตุหรือไม่ และพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วนเกินไป หรือผอมเกินไป

2.1.3.4 หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือจำกัดปริมาณ การดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดอุดมไปด้วยคาร์โบไฮเดรต ที่แปรสภาพเป็นน้ำตาล เมื่อดื่มเข้าไปในปริมาณมากๆ ก็จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

2.1.3.5 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุในการเกิดโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 คือ ร่างกายไม่สามารถสร้างอินซูลินได้และไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ประโยชน์ได้ จะส่งผลให้ประสิทธิภาพของการทำงานอินซูลินลดน้อยลง

สรุปได้ว่า การป้องกันโรคเบาหวานทำได้โดยการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

2.1.4 แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวาน

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน คือ กระบวนการคัดแยกบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานออกจากกลุ่มปกติ แนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน การคัดกรองประชาชนที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับบริการคัดกรองโรคเบาหวานพร้อมแจ้งผลโอกาสเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติตนแก่ผู้ได้รับการคัดกรองตามสถานะความเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ ซึ่งไม่รวมหญิงมีครรภ์ใช้เกณฑ์ความเสี่ยง ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติบิดา มารดา พี่หรือน้อง เป็นโรคเบาหวาน
3. ผู้ที่อ้วน(BMI 25kg/m^2 หรือ มีรอบเอว >90 ซม.ในเพศชาย และ >80 ซม. ในเพศหญิง)
4. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่
5. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (ระดับไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ HDL cholesterol <35 มก./ดล.)

6. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม

7. เคยได้รับการตรวจพบว่าเป็น impaired glucose tolerance (IGT) หรือ impaired fasting glucose (IFG) กลุ่มที่มีค่ากลูโคสต่ำถึง หมายถึง ผู้ที่มีกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG) 110-126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือ ค่ากลูโคสหลังตรวจความทนกลูโคส (OGTT) 140-199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งสามารถจัดกลุ่มตามค่ากลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG)

8. มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease)

9. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่ (polycystic ovarian syndrome)

2.1.5 วิธีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

ในการคัดกรองโรคเบาหวานจะทำการคัดกรองในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปโดยมีวิธีการคัดกรองโรคเบาหวาน ดังนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. การตรวจวัดพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose, FPG, venous blood) โดยตรวจเลือดจากหลอดเลือดดำ

2. การตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว (fasting capillary blood glucose, FCBG) ถ้าระดับ FPG (หรือ FCBG) 126 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันด้วย FPG อีกครั้งหนึ่งในวันหรือสัปดาห์ถัดไปถ้าพบ FPG 126 มก./ดล. เข้าให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ในกรณีที่ FPG มีค่า 100-125 มก./ดล. วินิจฉัยว่าเป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose; IFG) ควรได้รับคำแนะนำให้ป้องกันโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอติดตามวัดระดับ FPG ซ้ำทุก 1-3 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงที่มี ในกรณีที่ผู้นั้นมีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ต้องการวินิจฉัยให้แน่ชัดว่ามีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดยรูปแบบใด สามารถตรวจคัดกรองด้วย 75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) เพื่อเริ่มการป้องกันหรือรักษาได้เร็วขึ้น การคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้การตรวจวัด capillary blood glucose จากปลายนิ้วโดยไม่ต้องอดอาหาร สามารถใช้ได้ในกรณีที่ไม่สะดวกหรือไม่สามารถตรวจระดับ FPG ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารมากกว่าหรือเท่ากับ 110 มก./ดล. ควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยค่า FPG เนื่องจากค่า capillary blood glucose ที่วัดได้มีโอกาสมักมีความคลาดเคลื่อน แต่ถ้าระดับ capillary blood glucose ขณะที่ไม่อดอาหารน้อยกว่า 110 มก./ดล. โอกาสจะพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดมีน้อยจึงควรได้รับการตรวจซ้ำทุก 3 ปี

3. การตรวจความทนต่อกลูโคส (75 กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) มีความไวในการวินิจฉัยเบาหวานมากกว่า FPG ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล

200 มก./ดล. ให้ตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่งในสัปดาห์ถัดไป ถ้าพบระดับพลาสมากลูโคส2 ชั่วโมงหลังดื่ม น้ำตาล 200 มก./ดล. ซ้ำอีกก็ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

สรุปได้ว่า การตรวจกรองโรคเบาหวาน นอกจากจะช่วยค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานในอนาคตและให้การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานแล้ว ยังช่วยให้สามารถตรวจพบผู้ที่เป็นเบาหวานโดยไม่มีอาการและให้การรักษาได้รวดเร็ว ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งวิธีนี้มีประโยชน์สำหรับป้องกันและรักษาโรคเบาหวานในประชากรไทยระดับชุมชน

2.1.6 การจัดการบริการเพื่อป้องกันเบาหวาน

การจัดการบริการเพื่อป้องกันเบาหวาน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) มีดังนี้

2.1.6.1 จัดทำระบบทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการ

2.1.6.2 ประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล

(1) การประเมินพฤติกรรมบริโภคอาหาร ผัก ผลไม้ การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

(2) การประเมินความเครียดด้วยแบบประเมินความเครียด ST-5 (หากพบอาการผิดปกติ ให้การดูแลตามแนวทางของคู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุงใหม่ กรมสุขภาพจิต)

(3) การประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q และ 9Q (หากพบอาการผิดปกติให้ดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต)

2.1.6.3 ประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้การดูแลที่สอดคล้องกับระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-diabetes)

2.1.6.4 แจ้งผลการประเมินให้แก่กลุ่มเสี่ยงพร้อมสร้างแรงจูงใจสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

(1) คลินิก DPAC ซึ่งเป็นหน่วยให้คำปรึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย

(2) คลินิกเลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส) คลินิกเลิกสุรา

(3) คลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต

2.1.6.5 สนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และติดตาม ประเมินผล โดยจัดให้มีสมุดหรือบันทึกประจำตัว เพื่อติดตามและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1.6.6 จัดระบบการกระตุ้นเตือน และติดตามประเมิน แนะนำให้มีการติดตาม ทุก 1 เดือน ใน 3 เดือนแรก เดือนที่ 6 และ 1 ปี

2.1.6.7 เฝ้าระวัง ติดตาม อย่างต่อเนื่อง

2.1.7 แนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานคือประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ซึ่งการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2554 อ้างถึงใน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) ได้กำหนดแนวทางการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่ทำงานบูรณาการประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพ องค์กรส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ป้องกันการเกิดโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของโรค ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการเกิดโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ลดอัตราความพิการและการเสียชีวิตในที่สุดเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลและยั่งยืน จึงมีการบูรณาการความร่วมมือทั้งในระดับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ตระหนักและสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้การสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับบริการของสถานบริการสุขภาพในท้องที่ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการจัดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงการบริการสุขภาพภายในเครือข่ายร่วมกัน มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายแนวทางดำเนินงานและกำหนดผลลัพธ์ของงาน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

2.1.8 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

(1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

(2) การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 มก./ดล. เหมาะสมสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ

(3) การตรวจความทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มก./ดล. ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

(4) การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (Hemoglobin A1c: HbA1c) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า 6.5% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะไม่จำเป็นต้องอดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานดังกล่าวข้างต้นเท่านั้น สำหรับ

ผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่งต่างวันกัน เพื่อยืนยัน และป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจห้องปฏิบัติการ ตามรายละเอียดการแปลผลระดับพลาสมา กลูโคส และ HbA1C

ดังนั้นประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (Pre-diabetes) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงนี้จะมีโอกาสพัฒนาเป็นผู้ป่วยเบาหวานในโอกาสต่อไป หากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดและการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาให้ได้ผลดีนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาเม็ดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด หรือฉีดอินซูลิน การผ่อนคลายความเครียด และการเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาตนเอง (ถนัด จำกลาง, 2561)

2.1.9 การดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน

การรักษาโรคเบาหวาน เป็นการรักษาที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากแพทย์ พยาบาล โภชนากร และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา โดยต้องเข้าใจก่อนว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติที่สุดได้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ชีวิตประจำวันและทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงทำงานประจำได้ตามปกติ แต่ต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ก็จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ การดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน มีดังนี้

2.1.9.1. การดูแลรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดีจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การรักษาประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาลหรืออินซูลิน การผ่อนคลายความเครียดและการเรียนรู้ที่จะดูแลรักษาตนเอง

2.1.9.2 การควบคุมเบาหวาน ในการดูแลรักษาเบาหวานมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข โดยปราศจากภาวะโรคแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังน้อยที่สุด การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด มีผลป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง นอกจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดด้วย เช่น ระดับไขมันในเลือดและระดับความดันโลหิต การรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีการควบคุมอาหารมีความสำคัญมากในการลดระดับน้ำตาลในเลือด และถือเป็นการรักษาหลักที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยอาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ

รับประทานได้อย่างไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ขาว เป็นต้น อาหารบางชนิดที่สามารถรับประทานได้ในปริมาณจำกัด เช่น ผลไม้ แนะนำให้รับประทานผลไม้ชนิดหวานน้อย

2.1.9.3. การรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้อายู แพทย์จะพิจารณาจากชนิดของโรคเบาหวาน เช่น เบาหวานชนิดที่ 1 ควรรักษาโดยการฉีดอินซูลินเท่านั้น ส่วนในเบาหวานชนิดที่ 2 แพทย์จะพิจารณาตามความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน เพื่อประกอบการพิจารณาในการเลือกใช้อายู

สรุปได้ว่าการดูแลรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยปฏิบัติตนโดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลหรืออินซูลิน การผ่อนคลายความเครียด และในการรักษาแพทย์จะพิจารณาตามความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้อายู

2.1.10 ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้เป็นเบาหวานสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน(Acute complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน ภาวะเลือดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง(Chronic complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้มากขึ้น การเกิดภาวะนี้เป็นผลจากปัจจัยทั้งที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรงและปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA1c ในเลือด ความดันโลหิต ไขมันสูงในเลือด การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงในเลือด และภาวะดื้ออินซูลิน พบมากในผู้เป็นเบาหวานสูงอายุ สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macro vascular complication) เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) มีปัจจัยร่วมนอกเหนือจากระดับน้ำตาลสูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าคนปกติ 2-3 เท่า และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดส่วนปลายได้มากกว่าคนปกติ 4 เท่า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดเนื้อเยื่อตาย (Gangrene) และเป็นสาเหตุร่วมของการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้า (Diabetic foot ulcer) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย (Micro vascular complication)

ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น เมื่อเป็นเบาหวานนานขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก เกิดกับอวัยวะ 3 ระบบคือ ตา เรียกว่าเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) ไต ทำให้เกิดไตเสื่อมหรือไตวาย (Diabetic Nephropathy) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral neuropathy) ในปัจจุบันมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าการควบคุมระดับน้ำตาลและค่าความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

(1) ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy : DR) อาการทางคลินิกมักจะสังเกตไม่ได้ในระยะแรก แต่จะสังเกตได้เมื่อมีอาการมากขึ้น ตามัวลงอย่างรวดเร็วจนทำให้ตาบอดได้

(2) ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy : DN) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure : CRF) หรือภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Diseases : ESRD) ผู้ป่วยที่มีภาวะนี้ในระยะแรก ๆ จะไม่มีอาการจนกว่าจะเริ่มมีระดับ Creatinine ในเลือดสูงขึ้น จึงจะแสดงอาการ เช่น ภาวะบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร เป็นต้น

(3) ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวาน (Peripheral neuropathy) เกิดได้ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง (ส่วนใหญ่เป็นผลจากโรคหลอดเลือดแข็งตัว) ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ภาวะแทรกซ้อนชนิดนี้พบได้มากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นเบาหวานนานขึ้นในผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

สรุปได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนเบาหวานแบ่งออกเป็นภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากปัจจัยทั้งที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรง และปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวานซึ่งแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ และภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย

2.1.11 ผลกระทบจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานนั้นทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ (ถนัด จำกลาง, 2561) ดังนี้

1) ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเบาหวาน

1.1) ด้านร่างกาย โรคเบาหวานก่อให้เกิดปัญหาทางกายของผู้ป่วยที่มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและการทำงาน รวมทั้งอาจมีอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อ่อนเพลียง่าย ติดเชื้อง่าย หรืออาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ในบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต หรือเป็นแผลเรื้อรัง ถูก

จำกัดกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ และต้องรับประทานยาตลอดชีวิตรวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ที่ทั้งต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อทำ ให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้

1.2) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจทำใจลำบาก เมื่อทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางคนอาจเคยทราบเกี่ยวกับผลเสียของการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ อาจมีอาการใจสั่น อารมณ์แปรปรวน วิดกกังวล โกรธ เพื่อง่ายๆ เกิดความเครียดที่ต้องเผชิญกับโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยอายุน้อยอาจนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลจากการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว การเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และผลกระทบของโรคต่อการทำงานและรายได้ของครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากแพทย์และกำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลรักษาตัวเองให้ดีที่สุด

2) ผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ถึงแม้ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมค่ายาที่จำเป็นและค่ารักษาการเจ็บป่วย แต่ก็ยังเป็นเพียงส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ไม่ได้รวมถึงค่าดูแลทางอ้อมที่เป็นค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการเดินทางไปเข้ารับการรักษาพยาบาล การขาดรายได้จากการขาดงาน และภาวะทุพพลภาพที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับผลกระทบจากโรคเบาหวาน รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวอาจส่งผลให้ครอบครัว

3) ผลกระทบต่อระดับสังคม เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้บทบาททางสังคมถูกจำกัด ไม่สามารถมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามปกติ ผลกระทบด้านสังคม และอารมณ์ต่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจมากกว่าค่าใช้จ่ายโดยตรง อันเกิดจากการรักษาและจากการสูญเสียรายได้ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสในสังคมมักมีปัจจัยเสี่ยงและโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งต้องการยาหลายชนิด ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการบริโภคน้ำมากกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นความร่วมมือในการรับประทานยาจึงเป็นปัญหาที่ท้าทายในประชากรกลุ่มนี้ การแบ่งแยกในสังคมก็มีส่วนผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสได้รับการจ้างงานน้อยกว่าคนอื่น ซึ่งทำให้ภาพความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนและความเจ็บป่วยชัดเจนมากขึ้น เป็นภาระของผู้อื่นไม่กล้าเผชิญหน้าทำให้เกิดการแยกตัวของสังคม

4) ผลกระทบต่อนายจ้างและเศรษฐกิจของประเทศ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพ มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อทั้งครอบครัวและสังคม ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายของนายจ้างรวมทั้งของประเทศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลูกจ้างที่มีสุขภาพไม่ดีส่งผลทำให้ผลการผลิตลดต่ำลงจากการขาดงานบ่อย ไม่สามารถทำงานได้เต็มความสามารถ เนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายและจิต ความเจ็บป่วยการเกษียณอายุก่อนกำหนดเวลา รวมทั้งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร งานวิจัยเกี่ยวกับ

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจของโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ต่อทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

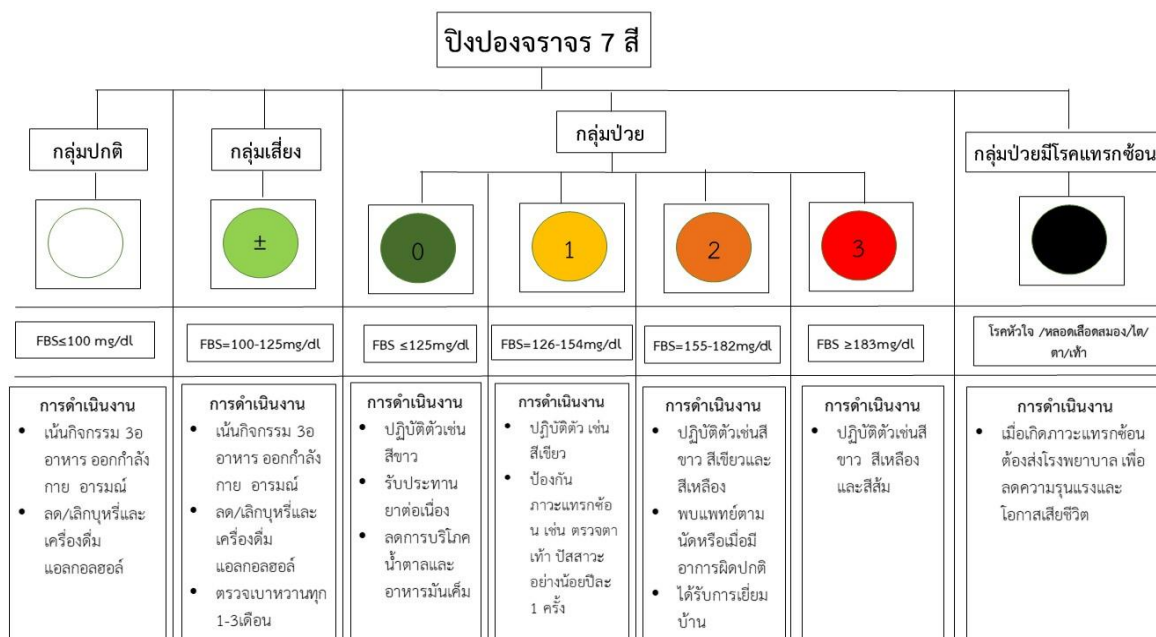
สรุปได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม และโรคเบาหวานยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

2.1.12 ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานในปี 2556 โดยใช้แนวทางการดำเนินงานชื่อว่า ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี มีหลักการดำเนินงาน คือ จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย หลังจากนั้นดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ หลัก 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส.(สูบบุหรี่ สุรา) เพื่อควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ โดยมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรค และสนับสนุนให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ปรัชญาและแนวคิดหลักในการ พัฒนาวิถีชีวิตไทยให้ห่างไกล และปราศจากปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยเสริมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างภูมิคุ้มกันและสุขภาพของทั้งสังคมให้สามารถลดโรคและภัยสุขภาพโดยให้ประชาชน รับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึง ภาวะเสี่ยง สามารถปรับพฤติกรรมควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงได้ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปิงปองจรรยาชีวิต 7 สีมาใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้เป็นเครื่องมือในการจำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมี เฝ้าระวังและสร้างสุขภาพด้วย หลัก 3อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) 2 ส.(สูบบุหรี่ สุรา) ใน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโดยจัดกิจกรรม 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และลด/เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์





รูปภาพที่ 1 ระบบการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน
(กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.1.12.1 การควบคุมป้องกันโรค

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) การควบคุมป้องกันโรคด้วยปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี มี 4 มาตรการ ประกอบด้วย

(1) กลุ่มปกติ(สีขาว) ต้องไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ (No New Case) โดยเน้นเฝ้าระวังสร้างสุขภาพ 3 อ. และเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) และกลุ่มป่วย (สีเหลือง) (ยกเว้นในรายเป็นพันธุกรรมที่อาจเกิดเองได้)

การดำเนินงาน (สีขาว)

- เน้นกิจกรรม 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
- ลด/เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(2) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นการเฝ้าระวังสร้างสุขภาพด้วย หลัก 3 อ. เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ(สีขาว) และไม่เป็นผู้ป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

การดำเนินงาน(สีเขียวอ่อน)

- เน้นกิจกรรม 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์)
- ลด/เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ตรวจวัดเบาหวานทุก 1-3 เดือน

(3) กลุ่มป่วย ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) กินยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้องครบถ้วน ร่วมกับการสร้างสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงเป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ให้ได้ โดยใช้หลักปฏิบัติ “3อ.” คือ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์อย่างเพียงพอและเหมาะสม (ลดจำนวนยา ตามดุลยพินิจของแพทย์)

การดำเนินงาน (สีเขียวเข้ม)

- ปฏิบัติตัวเช่น สีขาว
- รับประทานยาต่อเนื่อง
- ลดการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม

การดำเนินการ (สีเหลือง)

- ปฏิบัติตัวเช่น สีเขียว
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ตรวจตา เท้า ปัสสาวะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินการ (สีส้ม)

- ปฏิบัติตัวเช่น สีเขียว สีเหลือง
- พบแพทย์ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
- ได้รับการเยี่ยมบ้าน

การดำเนินการ (สีแดง)

- ปฏิบัติตัวเช่น สีขาว สีเขียว สีเหลือง สีส้ม

2.1.13 คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD Board)

คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ประกอบด้วย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน และเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งทำหน้าที่กำหนด ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย ของการให้บริการโรคไม่ติดต่อที่เน้นการป้องกัน ควบคุมไปกับการรักษา เพื่อลดโรคเรื้อรัง และ ภาวะแทรกซ้อน โดยเป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล และ เครือข่ายบริการสุขภาพ NCD board มีการประชุมทุกไตรมาสอย่างต่อเนื่อง และสรุปรายงานการ ประชุม ติดตามผลการประเมินตนเองของสถานบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ช่องว่าง (gap) เพื่อการ พัฒนาปรับทิศทาง และเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อการลดปัญหา และมีการติดตามความก้าวหน้าของ การพัฒนาการให้บริการโรคไม่ติดต่อ เอกสารที่ใช้ประกอบการพิจารณา วางแผนปฏิบัติการและตกลง ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการในการป้องกัน และ จัดการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ การวางแผนปฏิบัติการจะต้องมีผู้รับผิดชอบ ทีมที่รับผิดชอบ ในการ เชื่อมโยงแผนปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการมีการวิเคราะห์ปัญหา (GAP analysis) และชี้เป้า ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม มีการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการ โดยที่

แผนปฏิบัติการกิจกรรมจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้ และตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงกระบวนการ ทิศทาง นโยบายรวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงาน

2.1.14 สถานการณ์โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด สำหรับประเทศไทยเบาหวานเป็น 1 ใน 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี และทุก 1 ชั่วโมงมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งการเสียชีวิตมักเกิดจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะโรคไตวาย ข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ แสดงถึงสถานการณ์โรคเบาหวานในโลก โดยคาดว่าประชากรวัยผู้ใหญ่จะเป็นเบาหวานกันเพิ่มขึ้นเป็น 700.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.90 ของประชากรโลกภายในปี 2588 จากเดิม 463 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.30 ของประชากรโลกอายุ 20-79 ปี ในปี 2562 สถานการณ์โรคเบาหวาน คาดว่าร้อยละ 10.90 ของประชากรโลกจะเป็นเบาหวานกันภายในปี 2588 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

ความชุกของโรคเบาหวานวัดโดยประวัติและ fasting plasma glucose (FPG) ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.50 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย ร้อยละ 10.30 และ 8.60 ตามลำดับ ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 60 - 69 ปีในผู้ชายร้อยละ 18.60 และอายุ 70-90 ปี ในผู้หญิงร้อยละ 24.60 จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ความชุกของคนที่มีอาชีพในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล พิจารณาตามภาค กรุงเทพมหานครมีความชุกสูงที่สุด ชายร้อยละ 12.60 และหญิงร้อยละ 12.40 ความชุกของเบาหวานวัดโดยประวัติและ HbA1c ในประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 11.00 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชายร้อยละ 12.50 และ 9.50 ตามลำดับ ร้อยละ 30.60 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน (โดยประวัติและ FPG) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เป็นเบาหวานมีร้อยละ 13.90 ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 47 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 26.30 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ความชุกของเบาหวาน โดยประวัติและ FPG ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2562-2563 สูงกว่าความชุกในปี 2557 ซึ่งมีร้อยละ 8.90 สำหรับความครอบคลุมในการตรวจพบผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงจากร้อยละ 43.10 เป็นร้อยละ 30.60 และในส่วนของการรักษาและสามารถควบคุม

น้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์(FPG < 130 มก./ดล.) เพิ่มจากร้อยละ 23.50 เป็นร้อยละ 26.30 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปีพ.ศ.2559-2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 6.60 เป็นร้อยละ 7.80 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 18.20 และเป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงจากผลการติดตามความก้าวหน้าขององค์การอนามัยโลก (World NCDs Progress Monitor 2017) ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานที่มีความก้าวหน้าเป็นอันดับ 3 ของโลกร่วมกับประเทศฟินแลนด์และนอร์เวย์และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน เนื่องจากความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 10.70 และความชุกของผู้ดื่มหนักในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 14.70 หากแต่มีแนวโน้มว่าความชุกของโรคอ้วน ในประชากร 15 ปีขึ้นไป (obesity) ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (raised blood pressure) ในประชากร 15 ปีขึ้นไป ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.10, 29.00, 15.40 และ 3.80 ตามลำดับ (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563)

ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 19,409,964 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 17,393,262 คน คิดเป็นร้อยละ 89.61 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,654,950 คน คิดเป็นร้อยละ 8.52 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง จำนวน 32,925 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 ในปี 2562 ประชากรได้รับการคัดกรองเบาหวานจำนวน 19,201,180 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ 17,171,985 คน คิดเป็นร้อยละ 89.43 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,635,186 คน คิดเป็นร้อยละ 8.52 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 32,861 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01 ปี 2563 ประชากรได้รับการคัดกรองจำนวน 19,904,254 คน ผลการคัดกรองพบว่า ผลปกติ จำนวน 17,776,905 คน คิดเป็นร้อยละ 89.31 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,688,586 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 35,067 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 ปี 2564 ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 19,652,745 คน ผลการคัดกรองพบว่า ผลปกติ จำนวน 17,465,416 คน คิดเป็นร้อยละ 88.87 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,813,136 คน คิดเป็นร้อยละ 9.22 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 40,080 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 และปี 2565 ประชาชนได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำนวน 19,192,175 คน ผลการคัดกรองพบว่า ผลปกติ จำนวน 16,611,180 คน คิดเป็นร้อยละ 86.55 พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,853,627 คน คิดเป็นร้อยละ 9.66 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 43,220 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33

ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) ในปี พ.ศ. 2561 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,709,412 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,529,618 คน คิดเป็นร้อยละ 89.48 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 139,039 คน คิดเป็นร้อยละ 8.13 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 2,813 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ในปี พ.ศ. 2562 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,758,112 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,564,293 คน คิดเป็นร้อยละ 88.98 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 144,904 คน คิดเป็นร้อยละ 8.24 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 2,813 คน คิดเป็นร้อยละ 2.02 ในปี พ.ศ. 2563 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,759,747 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,558,367 คน คิดเป็นร้อยละ 88.56 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 155,997 คน คิดเป็นร้อยละ 88.64 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3,205 คน คิดเป็นร้อยละ 2.05 ในปีพ.ศ. 2564 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,763,948 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,554,702 คน คิดเป็นร้อยละ 88.14 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 182,737 คน คิดเป็นร้อยละ 10.36 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3,785 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07 ในปีพ.ศ. 2565 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,727,533 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,527,617 คน คิดเป็นร้อยละ 88.43 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 184,974 คน คิดเป็นร้อยละ 10.70 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 4,193 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27

ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานจังหวัดมหาสารคามในปี พ.ศ. 2561 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 318,507 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 293,328 คน คิดเป็นร้อยละ 92.09 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 13,977 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 426 คน คิดเป็นร้อยละ 3.05 ในปีพ.ศ. 2562 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 317,642 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 287,199 คน คิดเป็นร้อยละ 90.42 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 15,629 คน คิดเป็นร้อยละ 4.92 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 479 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 ในปีพ.ศ. 2563 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 324,149 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 289,969 คน คิดเป็นร้อยละ 89.46 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 20,151 คน คิดเป็นร้อยละ 6.22 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 644 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 ในปีพ.ศ. 2564 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 325,481 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 288,413 คน คิดเป็นร้อยละ 88.61 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 25,526 คน คิดเป็นร้อยละ 7.84 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 838 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 ในปีพ.ศ. 2565 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 319,892 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 287,705 คน คิดเป็นร้อยละ 89.94 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 28,937 คน คิดเป็นร้อยละ 9.04 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 856 คน คิดเป็นร้อยละ 2.96

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานอำเภอนาดูนในปี พ.ศ. 2561 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 12,560 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 10,812 คน คิดเป็นร้อยละ 86.08 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,144 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 ในปี พ.ศ. 2562 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 13,040 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 11,646 คน คิดเป็นร้อยละ 89.31 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,119 คน คิดเป็นร้อยละ 8.58 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 2.14 ในปี พ.ศ. 2563 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 12,821 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 11,244 คน คิดเป็นร้อยละ 87.70 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 833 คน คิดเป็นร้อยละ 6.48 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 5.16 ในปี พ.ศ. 2564 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 12,570 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 10,710 คน คิดเป็นร้อยละ 85.20 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,018 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 3.63 และในปีพ.ศ. 2565 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 12,617 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 11,418 คน คิดเป็นร้อยละ 90.50 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,441 คน คิดเป็นร้อยละ 11.42 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75

ข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานตำบลนาดูนในปี พ.ศ. 2561 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,678 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,491 คน คิดเป็นร้อยละ 88.86 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 4.53 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ในปีพ.ศ. 2562 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,805 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,666 คน คิดเป็นร้อยละ 92.30 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.73 ในปีพ.ศ. 2563 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,812 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,659 คน คิดเป็นร้อยละ 91.56 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 4.75 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ในปีพ.ศ. 2564 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,748 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,613 คน คิดเป็นร้อยละ 92.28 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 6.46 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 และในปีพ.ศ. 2565 ประชาชนได้รับการคัดกรองจำนวน 1,823 คน ผลการคัดกรองพบว่า ปกติ จำนวน 1,726 คน คิดเป็นร้อยละ 94.68 พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 และพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานข้างต้น กลุ่มเสี่ยงหากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว อาจมีโอกาสป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งแนวทางที่จะป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวานให้ช้าที่สุดคือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ควรได้รับคำ

แนะนำ ในการควบคุมอาหาร และเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง ติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลระดับกลูโคสในพลาสมาขณะอดอาหารหรือระดับกลูโคสในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมง ภายหลังการทดสอบการทนต่อกลูโคสทุก ๆ ปี เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการเกิดโรคเบาหวาน นอกจากนี้แล้วประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัม/เมตร² อายุน้อยกว่า 60 ปี รวมถึงผู้หญิงที่เคยป่วยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อนควรได้รับยาเมทฟอร์มิน (Metformin) เพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการใช้เครื่องมือสื่อสาร อินเทอร์เน็ตเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ให้เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน (ADA, 2017 อ้างถึงใน ญัตติ จากลาง, 2561)

สรุปได้ว่าการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำเป็นต้องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ให้เข้ากับบริบทของชุมชนและวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนต่อไป

สรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยจากการศึกษาข้อมูลคัดกรองเบาหวานในพื้นที่ตำบลนาตุนยังพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในอัตราที่สูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและนำแนวทางและความรู้ มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตพื้นที่ตำบลนาตุน เพื่อนำไปสู่แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับพื้นที่และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมามักจะเน้นถึงงานบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้คนมีสุขภาพดี มุ่งบริการที่บุคคล แต่บางเรื่องอาจเลยไปถึงครอบครัว และชุมชนด้วย แต่เนื่องจากสุขภาพถือเป็นเรื่องยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี จึงเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ จึงถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสะท้อนถึง การสร้าง คือ การทำขึ้นใหม่ และ การเสริม คือ การทำเพิ่มขึ้น ที่ทุกคน ทุกฝ่าย ช่วยกันทำได้ ในขณะที่บางส่วนของอาจต้องรอการส่งเสริมจากผู้อื่นด้วย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย., 2560 อ้างถึงใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2.2.1 แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุข พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย มีประเด็นที่แตกต่างกัน ดังนี้

นักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความหมายเกี่ยวกับการพฤติกรรม (Behavior) ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2542 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความรู้สึกและความคิด เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) พฤติกรรมหมายถึง อาการกระทำ หรือกิริยาที่แสดงออกมาทางร่างกายกล้ามเนื้อสมองในทางอารมณ์ ความคิด และความรู้สึก พฤติกรรมเป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งกระตุ้นมาจะมีการตอบสนองทันที

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และกระทำที่เป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกเป็น 3 ประเภท คือ (สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ชีรเวช เจริญชัย, 2548 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Health Behavior) สิ่งที่เราทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วทำให้ร่างกายดี ระบบต่างๆ ดี จิตดี ทุกองค์ประกอบของร่างกายต้องป้องกันด้วยการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

(1) พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่

(2) พฤติกรรมการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การไปตรวจสุขภาพประจำปี การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น เพิกเฉยเพื่อรอดูอาการ ปรึกษาบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน ไปพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย สามารถจำแนกออกเป็น 2 ระยะคือ

(1) ระยะแรกเป็นขั้นของการรับรู้ (perceive) ความผิดปกติที่เกิดขึ้น

(2) ระยะที่สอง คือ ระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง (take action) กับความผิดปกตินั้น ๆ

3) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้บริการรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่การปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

2.2.2 การส่งเสริมสุขภาพ(Health promotion)

2.2.2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ดังนี้

องค์การอนามัยโลก World Health Organization นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่เพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (World Health Organization, 1986 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

Pender กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งเน้นและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (Pender, 1987 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

กฎบัตรออตตาวา (2529 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) นิยามการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะ ให้คนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นเหตุให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมได้ กลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจและจะปรับเปลี่ยนเข้ากับสิ่งแวดล้อม

พาแลง (Palank, 1991 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well Being) ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่ดี การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2545 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

สุกัญญา บุญวรสถิต (2559 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือการพักผ่อน การจัดการความเครียด กระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สรุปการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งรวมไปถึงรวมถึงกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มสมรรถนะให้มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ให้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้สุขภาพที่ดีขึ้น และปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรม เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบอกได้ และเกิดความตระหนักที่จะทำให้

เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการมุ่งให้บุคคลมีสุขภาพดี และมีกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อการป้องกันการเกิดโรค และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

2.2.2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

1) แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender et al. (2006 อ้างอิงจาก อารีย์รัตน์ สุขโข, 2546) ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีความสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายและไปรับการตรวจสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

(2) โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

(3) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

(4) การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ

(5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะ使自己ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญห หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

(6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ การปรับพฤติกรรม เป็น

การนำแนวความคิดของนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม(Behaviorism) ซึ่งเป็นแนวคิดที่วางอยู่บนรากฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาอธิบายปรากฏการณ์ของการเกิดพฤติกรรมของอินทรีย์ มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไข และพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางด้านร่างกาย การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากนำแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

2) การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจ และช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษา กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมาหลายประเทศที่กำลังพัฒนาต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพ ที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานะสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศ และระหว่างกลุ่มประชากร การประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการอัลมาออตตา (Alma Alta) ได้ให้ความสำคัญกับ การสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง นำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลกได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวาประเทศแคนาดาได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดในกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2562 อ้างอิงมาจาก ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

1. ปัจเจกบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

2. เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น

3. สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของสุขภาวะโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ

4. การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า อะไรสร้างหรือทำลายสุขภาพ และการสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มสุกงอม และขยายวงกว้างขึ้นนานาประเทศตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดดังกล่าว กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) สารสำคัญของกฎบัตรออตตาวา จึงประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ในส่วนของกลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพนั้น(Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังนี้

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 3 ประการ ดังนี้

1. Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่จะต้องยอมรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การคลัง การเงินการเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบด้านต่าง ๆ

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(Create Supportive Environment) มีความหมาย 2 ประการ คือ

2.1) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับโลกให้มีความสมดุล ทั้งนี้เนื่องจากความสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี

2.2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัสดุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้รับโอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดี เพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตนเอง

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกอย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเมือง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เน้นสร้างนำซ่อม

สรุปได้ว่า การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การปรับระบบบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งและการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและเป็นการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนที่ยั่งยืน

2.2.3 แนวคิดหลัก 3อ. 2ส.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) กรมอนามัยประกาศนโยบายโดยยึดหลัก 3อ. 2ส. และรณรงค์ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1) อาหาร คือ มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้ได้รับสารอาหารชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย กินอาหารครบทั้ง 5 หมู่ โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

(1.1) ฝึกนิสัย “ชิมก่อนเติม” รับประทานอาหารรสชาติพอดี ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม

(1.2) เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน รับประทานผักสด 3-5 ทัพพี/วัน หรือ ผักสุก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน ผลไม้ที่รสไม่หวาน ประมาณ 2- 4 ส่วนต่อวัน เช่น ส้ม ฝรั่ง แอปเปิ้ล วันละ 2-4 ผล

(1.3) ปรับปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำและผัดที่ใช้น้ำมันมากกว่าอาหารทอด

(1.4) งดอาหารที่มีกรดไขมันชนิดทรานส์ควรใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร

(1.5) ลดการใช้น้ำปลา เกลือและเครื่องปรุงรส หันมาใช้เครื่องเทศและสมุนไพรแทน

(1.6) เลือกซื้อผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ (ไม่ติดมัน) ที่สดใหม่มาปรุงอาหารรับประทานเอง

(1.7) ควรอ่านฉลากอาหารทุกครั้งและเลือกซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปที่มีเครื่องหมายอาหารรักษหัวใจของมูลนิธิหัวใจและคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

(1.8) หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมขบเคี้ยว น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น

2) ออกกำลังกาย คือ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาทีการออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก และโยคะ เป็นต้น จะทำให้ปอดและหัวใจหลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3) อารมณ์ คือ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ สุขความเป็นไปแห่งจิตใจในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่ง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก มีคำพูดกล่าวว่า “กายและจิตสัมพันธ์กัน” ถ้าอารมณ์เสีย ขุ่นมัว ก็จะสนับสนุนการเกิดสุขภาพที่ทรุดโทรม แต่ถ้าอารมณ์ดี แจ่มใส ก็จะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ เพื่อให้เสริมสร้างภาวะอารมณ์ที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการทั้งทางด้านส่งเสริมหลายระดับ เมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันออกไปซึ่งมีวิธีคลายเครียดโดยทั่วไปมีหลากหลายรูปแบบ เช่น นอนหลับพักผ่อนพูดคุยพบปะเพื่อนฝูง ออกกำลังกาย ยืดเส้นยืดสาย เดินแอโรบิก โยคะ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ อ่านหนังสือ ท่องเที่ยว สิ่งสำคัญ เมื่อเกิดความเครียด อย่าทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เล่นการพนัน

4) ส. ไม่สูบบุหรี่ คือ ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่

ผลเสียของบุหรี่กับสุขภาพ

(1) ผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ หลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด

เรื้อรัง

(2) ผลต่อระบบเดินหายใจ ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ปอดอุดกั้น

อาหารและลำไส้เล็ก

(3) ผลต่อระบบเดินอาหาร ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร แผลในกระเพาะ

(4) โรคในช่องปาก ได้แก่ มีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน เกิดกลิ่นปาก ฟันเหลือง

(5) มีความสัมพันธ์กับการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

(6) ผลต่อทารกในครรภ์

ข้อดีของการเลิกบุหรี่

(1) สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น

(2) อายุยืน

(3) การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

(4) การทำงานของประสาทในการรับรสและกลิ่นดีขึ้น

(5) อาการไอและเสมหะลดลง

(6) สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

(7) ปอดทำงานได้ดีขึ้น

(8) ภาวะเศรษฐกิจดีขึ้น

เคล็ดลับในการเลิกบุหรี่

(1) สร้างแรงบันดาลใจ/มีสติ

(2) ทำจิตใจให้เข้มแข็ง

(3) ทิ้งทั้งบุหรี่และที่เขี่ยบุหรี่ไปให้หมด

(4) อยู่ให้ห่างจากสภาพแวดล้อมเดิมๆ ของคุณ

(5) หากิจกรรมทำ/หากำลังใจ

(6) ห้ามใจอ่อนกับตัวเองเป็นอันขาด

(7) เตือนตนเองอยู่เสมอว่า “คุณไม่สูบบุหรี่แล้ว”

(8) ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ 1600

5) ส.เลิกสุรา หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือจำกัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม ปริมาณการดื่มเพื่อลดเสี่ยง

ผู้ชายดื่ม ไม่เกิน 2 แก้วมาตรฐาน ผู้หญิงดื่ม ไม่เกิน 1 แก้วมาตรฐาน จาก มาตรฐานการดื่มปกติ 1 ดื่มมาตรฐานเท่ากับ เบียร์ 285 มล.(แอลกอฮอล์ 4%)ไวน์ 120 มล. (แอลกอฮอล์12%) เหล้า 45 มล. (แอลกอฮอล์ 40%)

ผลเสียของสุรา

ผู้ดื่มประจำทุกวันในปริมาณ 20.00–39.90 กรัม ของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์หรือเทียบเท่าปริมาณเบียร์ 1-2 ขวด ต่อวันจะมีความเสี่ยงต่อโรคตับแข็ง มะเร็งตับ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปากและช่องปาก ความดันโลหิตสูง สมรรถภาพทางเพศลดลง ฯลฯ

เคล็ดลับในการเลิกสุรา

- (1) ตั้งใจจริง/มีแรงบันดาลใจ
- (2) ลดปริมาณการดื่มทีละน้อยโดยตั้งเป้าลดการดื่มลดให้น้อยลง
- (3) ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา หรือ ดนตรี
- (4) หยุดความคิดที่จะดื่มเพื่อเข้าสังคม/ฝึกพูดปฏิเสธการดื่มสุรา/ใจแข็ง
- (5) รับประทานอาหารก่อนดื่มจะทำให้คุณรู้สึกอิ่มและดื่มน้อยลง
- (6) สร้างความสุขให้กับตัวเองทดแทน “ความสุขที่คุณได้ดื่ม”

สรุป จากการทบทวนแนวคิดหลัก 3อ. 2ส. ผู้วิจัยได้ใช้หลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ อาหาร (การบริโภคอาหาร) ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา มาใช้ในกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีสุขภาพดีและไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

2.2.4 พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

การเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นนั้น สิ่งสำคัญคือต้องรับรู้ระดับความสามารถและความรอบรู้ในด้านสุขภาพ จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ รวมถึงมีการตั้งเป้าหมายวางแผนไว้สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง การที่จะเสริมสร้างสุขภาพให้ตรงจุดนั้น เริ่มจากพื้นฐานการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีทั้งหมด 5 พฤติกรรมดังนี้

2.2.4.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

- (1) ลดอาหารไขมันสูงและอาหารทอด
- (2) ลดอาหารหวาน ลดปริมาณน้ำตาล ร่างกายไม่ควรได้รับน้ำตาลเกินวันละ 6 ช้อนชา
- (3) ลดอาหารเค็ม ลดปริมาณโซเดียม คือ ลดการใช้น้ำปลาหรือ เกลือและเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ควรจะชิมอาหารก่อนเติมเครื่องปรุงรส ไม่ควรกินเกลือเกินวันละ 1 ช้อนชา หรือทานอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน
- (4) เพิ่มการรับประทานผักสดและผลไม้รสไม่หวานให้มากขึ้น ควรมีหลากหลายสี ทานทุกวันอย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม

2.2.4.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

- (1) ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป วันละไม่น้อยกว่า 30 นาที
- (2) การออกกำลังกายควรมีลักษณะเป็นแบบการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาที เช่น เดิน เดินเร็ว วิ่ง เต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน และว่ายน้ำ

2.2.4.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

- (1) การจัดการความเครียด คือเมื่อเริ่มมีความเครียด ควรหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การฝึกสมาธิและการฝึกลมหายใจ การเดินทางออกไปท่องเที่ยว การดูภาพยนตร์ การเล่นกีฬา

- (2) พบปะสังสรรค์ พูดคุยกับญาติหรือเพื่อน เป็นต้น

2.2.4.4 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

- (1) ควร งด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และยาเส้น

2.2.4.5 พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- (1) ควร งด ละ เลิกการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุหลักของการเกิดปัญหาสุขภาพ อัตราป่วยด้วยโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ตั้งแต่ พ.ศ.2560 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสาเหตุหลักสำคัญล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งในส่วนของ การบริโภคผักและผลไม้ น้อย บริโภคหวาน มัน เค็ม มากไป สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีความเครียด (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคไม่เหมาะสม ทั้งในส่วนของ การบริโภคผักและผลไม้ น้อย บริโภคหวาน มัน เค็ม มากไป สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีความเครียด

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการดำเนินการในส่วนของ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ในเขตพื้นที่ตำบลนาโดน อำเภอนาโดน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพฤติกรรมเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุหลักสำคัญเกิดผู้ป่วยเบาหวาน และจากการคัดกรองเบาหวานในชุมชนในพื้นที่ตำบลนาโดน พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมบริโภคไม่เหมาะสม บริโภคหวาน มัน เค็ม สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกายและมีความเครียด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จากการ

ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในเขตเทศบาลตำบลนาตูน จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพและความรู้ดังกล่าว มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงในตำบลนาตูน ตำบลนาตูน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 ได้บรรจุเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพของยุโรป โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่งให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับองค์กร และบุคลากรในภาคส่วนด้านสุขภาพในการแสดงภาวะการนำที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งระดับบุคคลตลอดจนทั้งชุมชน โดยบูรณาการการดำเนินการทั้งภาคด้านสุขภาพ ไปยังภาคส่วนนอกสุขภาพที่มีผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ภาคสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เพื่อยกระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อให้สิ่งแวดล้อมง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี องค์การอนามัยโลกระบุว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก (กรมสนับสนุนบริการ, 2560)

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำความรอบรู้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เนื่องจากเดิมยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลนาตูน ซึ่งหากมีการนำความรอบรู้มาใช้ในการงานวิจัยนี้ จะเป็นการส่งเสริมและพัฒนาขีดความสามารถของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพตนเองที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลนาตูน โดยการเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ถูกต้องมีความน่าเชื่อถือ นั้น ไปใช้ในการ ตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพที่ดีของตนเอง

2.3.1 ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ซึ่ง WHO (1998 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้ให้ความหมายว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ และจากหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ต่ำจะส่งผลให้อัตราการตาย เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เรื่องโรค และดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ และเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ และมีผู้เชี่ยวชาญได้นิยามไว้พอสังเขปได้ ดังนี้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

Institute of Medicine : IOM (2004 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง มีวิธีการและทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม แต่นอกเหนือไปจากความสามารถของแต่ละบุคคลความรู้ด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น เป็นต้น

Kwan, Frankish & Rootman (2006 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Kickbusch (2006 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เป็นพลวัตรและมีพลังจูงใจตนเอง และเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในการเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ได้ และเป็นทางเลือกในชีวิตประจำวันที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและความสุขใจ

Adams et al (2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการทำความเข้าใจ ตีความความหมายของข้อมูลด้านสุขภาพจากข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือ คำพูด หรือ ระบบดิจิทัล จนเกิดแรงจูงใจในการรับ หรือ ปฏิเสธ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้

Root man (2009 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะที่ครอบคลุมถึงความจำเป็นเพื่อการค้นหา เพื่อการประเมินและการบูรณาการข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่มีความหลากหลายของบริบท และยังเป็นต้องการในด้านความรู้คำศัพท์ทางสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพนั้น

Edwards, Wood, Davies & Edwards (2012 อ้างอิงจาก กองสุศึกษา, 2559) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ได้รับการถ่ายทอด และมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดความสามารถเหล่านี้ก็จะกลายเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการภาวะเงื่อนไขทางสุขภาพของเขา ให้สามารถเข้าถึงและเกาะติดกับข้อมูลข่าวสารและบริการ มีการปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเจรจาต่อรองและเข้าถึงการรักษาได้อย่างเหมาะสมและมีการเปลี่ยนแปลงในความสามารถเหล่านี้ระหว่างสมาชิกในกลุ่มสุขภาพ บางคนมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดี แต่บางคนมีการแสวงหาข้อมูลน้อย และมีการสื่อสารเพื่อปรึกษาหารือกันน้อย

องค์การอนามัยโลก (1998 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) นิยามว่า เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ดอน นัททิม (2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2554 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

วชิระ เพ็งจันทร์ (2560 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถทางปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกบุคคลที่มีรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถวิเคราะห์กลั่นกรองการประเมิน และการเลือกรับจนนำไปสู่การตัดสินใจรับบริการทางสุขภาพรวมถึงการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

กรมอนามัย (2561 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ ข้อมูลความรู้และบริการสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ถือเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูล เพื่อเกิดความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือนั้นไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในงานด้านการรักษาพยาบาล งานป้องกันโรค และงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเวช ชุ่มเกสรกุลกิจ และคณะ (2563 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และลดขนาดและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้วให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของประชาชน ที่ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมไปถึงสื่อต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ผลและนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ

2.3.2 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Nut beam (2000, 2008 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) ได้อธิบายระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้

(1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานในการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง อ่าน พูด เขียน เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจกับคำพูดและคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การกินยา การนัดหมาย

(2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานส่วนบุคคล ทักษะด้านการรู้คิด และทักษะด้านสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร การรู้จักซักถามผู้รู้ การใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตน

(3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ประกอบด้วย ทักษะด้านการรู้คิด และทักษะด้านสังคมในระดับที่สูงขึ้น เป็นความสามารถในการเลือกใช้และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกที่จะปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ และรักษาสุขภาพให้ดีได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นนักวิชาการบางส่วนอธิบายเพิ่มเติมว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล การพัฒนาด้านสังคม การเมือง และสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพไปพร้อมกัน โดยการประสานประโยชน์ของบุคคล ชุมชน และสังคมร่วมกันเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

2.3.3 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ทักษะดังนี้ (วชิระ เพ็งจันทร์, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

- (1) การเข้าถึง หมายถึง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- (2) การเข้าใจ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นความสามารถในการเรียนรู้และจดจำประเด็นสำคัญของข้อมูลสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดี
- (3) การโต้ตอบ ซักถาม หมายถึง มีความสามารถสื่อสารให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป
- (4) การตัดสินใจ หมายถึง มีความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยสามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี
- (5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน กำกับตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และจัดการสุขภาพตนเองได้การบอกต่อหมายถึง
- (6) การบอกต่อทางด้านสุขภาพ เป็นความสามารถในการอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับ กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบวิธีการต่างๆ และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

คุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
1.การเข้าถึงข้อมูล	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้สุขภาพและ อุปกรณ์ในการค้นหาบริการสุขภาพ 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2.ความรู้ ความเข้าใจ	1.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพความเข้าใจ 2.สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3.สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาและแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
3.ทักษะการสื่อสาร	1.สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2.สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4.ทักษะการจัดการตนเอง	1.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนเอง 2.สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3.มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
5.ทักษะการตัดสินใจ	1.ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2.ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ เลือกวิธีการปฏิบัติ 3.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
6.การรู้เท่าทันสื่อ	1.ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2.เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3.ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในระดับบุคคล ให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปรความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี คนไทยต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3อ. 2ส. (พฤติกรรมออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และ สุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส เพื่อลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เพิ่มอายุค่าเฉลี่ย กองสุศึกษาจึงได้ดำเนินการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส มาจนถึงปัจจุบัน โดยมี อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาศัย อสม. ในการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของ

ชุมชน จนทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่า และมีทัศนคติที่ดีต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในระดับบุคคล ให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการตัดสินใจในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัย อสม. ในการดำเนินงาน และสร้างการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน แต่ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและมี อสม. ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงได้มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพ 3อ 2ส เพื่อแก้ปัญหาโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อน

2.3.4 กรอบการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญ และจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (V-shape) แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจการตอบโต้ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) มากกว่าการสอนให้รู้สถานการณ์ปัจจุบัน คือ รู้แต่ไม่ทำ แต่เป็นสร้างทักษะให้แสวงหาเนื้อหาหรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่างๆ ได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง ข้อมูลที่เป็นจริงบางส่วนหรือข้อมูลที่ลวงได้ และสามารถใช้อ้างอิงที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้

2.3.5 ความเชื่อมโยงระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ และความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (World Health Organization, 2012) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการสุศึกษาว่า ทำให้เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสู่ผลลัพธ์ คือประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยการดูแลตนเองได้ กระบวนการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความสำคัญและมีบทบาทต่อการพัฒนา เพื่อการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย กระบวนการสุศึกษา และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งต้องดำเนินการร่วมกัน

การจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการนำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้นหากประชากรของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2562 อ้างถึงใน ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

สรุปได้ว่า ความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกระบวนการสุศึกษา โดยให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจ และด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินการร่วมกัน ในการจัดสภาวะแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่เหมาะสม ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปได้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาที่ก่อให้เกิดความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรู้หนังสือ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความรู้และความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ดังที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาตุน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยการพัฒนาความสามารถให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความสามารถให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการรักษาสุขภาพตนเอง ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ได้เห็นความสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในตำบลนาตุน เพื่อให้เข้าถึงข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ เพื่อเกิดความ

เข้าใจ และสามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือนั้นไปใช้ในการตัดสินใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สามารถจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะได้ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ จึงได้นำหลักเกณฑ์และความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและได้เพิ่มขีดความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก็จะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคามได้

2.4 แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน

2.4.1 ระดับกระทรวง

2.4.1.1. พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อโดย

(1) ดำเนินการเร่งรัดให้เกิดนโยบายสาธารณะระดับชาติที่เน้นการจัดการโรคไม่ติดต่อ

(2) พัฒนามาตรการทางการเงิน การคลัง ภาษีการผลิต การตลาด การบริโภคที่เกี่ยวข้องกับการลดเสี่ยง ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ

(3) ดำเนินงานส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะระดับสถาบัน องค์กร ที่สร้างสภาพแวดล้อมสำหรับปรับพฤติกรรม ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้อย่างเพียงพอ พัฒนากฎหมาย

(4) สร้างความเข้มแข็งมาตรการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.4.1.2 ดำเนินการขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

(1) พัฒนาการบริหารจัดการด้านการสื่อสารต่อสาธารณะ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง

(2) พัฒนาเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

(3) พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

(4) การเฝ้าระวังและการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลเสียต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ บริบททางสังคมที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

2.4.1.3 พัฒนาศักยภาพชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

(1) พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค

(2) พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ในชุมชน ในด้านเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.4.1.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล

(1) พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับอำเภอจังหวัด เขต และระดับประเทศ

(2) พัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังด้านโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ จังหวัด และอำเภอ

(3) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และปัจจัยเสี่ยงในระดับองค์กร และกลุ่มประชากร

2.4.1.5 ปฏิรูปรูปแบบบริการเพื่อคัดกรองและลดความเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่หลากหลาย สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง

2.4.1.6 ดำเนินการพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ

(1) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ภาคีต่างๆ มีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

(2) พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับประเทศ เขต จังหวัด

(3) พัฒนาบุคลากรทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้

(4) มีการจัดการความรู้และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนระบบการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2.4.1.7 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย

เป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างบูรณาการเป็นเอกภาพทุกระดับ ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ เป็นวิถีชีวิตที่ลดเสี่ยงลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญได้บนกรอบแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เพียงพอ จัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

(1) นโยบายสาธารณะสร้างสุข (Healthy Public Policy) ในการควบคุมการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม ยา และผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมการเพิ่มกิจกรรมทางกายและการจัดการน้ำหนักในสถานศึกษา

(2) การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ (Social Mobilization & Public Communication) เพื่อให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค และแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการรณรงค์และประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนสังคมและการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมที่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการควบคุมสื่อที่สร้างวิถีชีวิตที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

(3) การพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community Building) สร้างความตระหนัก และเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งชุมชน ในการจัดการปัญหาทางด้านกาย ใจ สังคม ปัญญา/จิตวิญญาณ ผ่านเครือข่ายบุคลากร ผู้นำภาครัฐเอกชน ชุมชน และภาคประชาชน มุ่งเน้นสร้างชุมชนต้นแบบในการลดเสี่ยงลดโรคและขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆต่อไป

(4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (Surveillance & Care System) มีระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และระบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ให้มีแนวคิดการให้ความรู้แบบบูรณาการ, แนวคิดการจัดการตนเอง, แนวคิดต้นแบบดูแลสุขภาพเรื้อรัง (Chronic Care Model)

(5) การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (Capacity Building) ผู้นำและบุคลากรต้องมีศักยภาพในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในทุกระดับ มีระบบคุณภาพและการประเมินผลภาพรวมอย่างบูรณาการ

2.4.1.7 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี

แผนยุทธศาสตร์นี้เป็นการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยแต่มีการปรับเป้าหมายและวิธีดำเนินการให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบประสานงานหลักให้ชัดเจน เนื้อหาของแผนจะเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยใช้ข้อมูล และการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2.4.2 ระดับเขต

ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs การดำเนินงาน ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ชุมชนที่มีการดำเนินการ เพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประกอบด้วย ภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข

ชุมชน/หมู่บ้าน และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) 5 ขั้นตอน ผสมกับการใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa charter for health promotion) ทั้ง 5 ประเด็น “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ประกอบด้วย

1. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน เพื่อวางแผนกำหนดมาตรการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนตามกลุ่มวัย
2. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการจัดทำแผนงาน/โครงการแบบมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสอดคล้องกับข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
3. ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในระยะต่อไป

2.4.3 จังหวัด

2.4.3.1 ดำเนินงานเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป

2.4.3.2 ดำเนินงานเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมด้วยการลดความเสี่ยงและจัดการโรคเบาหวาน

2.4.3.3 ดำเนินงานสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ 3อ. 2ส. ในชุมชนและสถานประกอบการ

2.4.3.4 ดำเนินงานพัฒนาสื่อ คู่มือ และความรู้ทางวิชาการ 3อ. 2ส.

2.4.3.5 ดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs ชุมชนที่มีการดำเนินการ เพื่อจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน

2.4.3.6 ดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนคนมหาสารคามมีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคเรื้อรัง และเพิ่มคนสุขภาพดี ลดคนป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยมีจุดมุ่งเน้นให้ประชาชนได้วัดสถานะสุขภาพ (Health Status) มีความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เพื่อคนมหาสารคามสุขภาพดี สู่เมืองเปี่ยมสุข

2.4.3.7 นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

2.4.3.8 สนับสนุนการจัดตั้งสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน

2.4.3.9 ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพและการคัดกรองโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส.

การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการเริ่มนโยบายและมาตรการใหม่ๆ การสนับสนุนหลากหลายทางเลือกสุขภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพ เปลี่ยนก่อนป่วย สำหรับการดำเนินงานระดับพื้นที่ ส่วนหนึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องก่อนการมีแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ยังให้ความสำคัญการพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน การคัดกรองและการจัดกิจกรรมทางกาย การสร้างและพัฒนาชมรมแกนนำสุขภาพต้นแบบ การส่งเสริมกิจกรรมวิ่งและการออกกำลังกาย

สรุปได้ว่า การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคติดต่อเรื้อรังมีการดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการเริ่มนโยบายและมาตรการ ใหม่ ๆ แต่ก็เน้นการคัดกรองเพื่อป้องกันโรคหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานและประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี

สรุปได้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลนาตุนก็จะดำเนินการโดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยในพื้นที่ตำบลนาตุนจะนำมาปรับประยุกต์ใช้ในส่วนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดการแก้ปัญหาโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาตุน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานมาใช้เป็นในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลนาตุน เพื่อเป็นการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม

2.5 แนวคิดเทคนิคการสร้างแผนงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักของสุนทรียสาธกมาใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยนำมาใช้ในขั้นประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นเทคนิคการสร้างแผนงานแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งเทคนิคนี้จะเป็นการค้นหาสาเหตุสำคัญที่

จะนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry : AI) เป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนให้เกิดการถามคำถามในเชิงบวก ค้นหาสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด สามารถนำไปใช้ได้กับการสนทนาในทีมงานกลุ่มเล็ก ๆ ไปจนถึงกลุ่มคนจำนวนมากระดับองค์กร ซึ่งกระบวนการทำ AI เน้นมุมมองด้านบวก ส่งเสริมให้เกิดการสร้างแรงบันดาลใจที่นำไปสู่กระบวนการคิดค้น พัฒนางาน และสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนให้เกิดการถามคำถามในเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับคนตั้งแต่ไม่กี่คน จนถึงเป็นล้านคน ในกระบวนการการทำสุนทรียสาธก จะเปิดโอกาสให้กับจินตนาการและนวัตกรรมแทนที่จะเป็นความคิดด้านลบ หรือการวิพากษ์วิจารณ์ ยืนอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ในทุกระบบล้วนแล้วแต่มีเรื่องราวด้านบวกที่สร้างแรงบันดาลใจที่ยังไม่มีใครนำมาขยายผลและมีมากพอซึ่งสามารถเชื่อมโยงการค้นพบด้านบวกนี้เข้ากับเรื่องใดก็ได้ วงจรของ AI สามารถประยุกต์ใช้ได้กับการสนทนาแบบเร็ว ๆ สั้น ๆ กับเพื่อน หรือนำมาใช้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรก็ได้

สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ต่างจากกระบวนการแก้ปัญหาแบบเดิม คือกระบวนการเดิม จะเริ่มต้นที่ตัวปัญหา และมุ่งแก้ไขความผิดพลาดที่ผ่านมาขณะที่กระบวนการ Appreciative Inquiry เริ่มต้นจากการมองในด้านดี นำสิ่งดี ๆ มาคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสิ่งที่ดีกว่าหรือดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้ในการทำงาน หรือทำกิจกรรมกลุ่มได้ ผ่านการตั้งคำถามเชิงบวกในประเด็นนั้น ๆ ซึ่งแนวคิดในการใช้ Appreciative Inquiry มี 4 ขั้นตอน จะเริ่มจากการค้นหา (Discovery) ประสบการณ์ที่ดีที่สุด จากนั้นเอาประสบการณ์ที่ได้มาสานต่อเป็นความฝันหรือวิสัยทัศน์ (Dream) วางแผนทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริง (Design) และเริ่มต้นลงมือกระทำ (Destiny)

2.5.1 หลักการสำคัญของสุนทรียสาธก

เป็นกระบวนการที่ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยศาสตราจารย์เดวิด โคออปเพอไรเดอร์ (David Cooperrider) อาจารย์ผู้สอนวิชาพฤติกรรมองค์กร และทีมงานของเขาที่ Case Western Reserve University ในปี ค.ศ. 1980

สุนทรียสาธก เริ่มขึ้นจากการค้นพบที่แตกต่างจากความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ถึงแก่นแท้ของค่านิยม และความทะยานอยากที่ฝังอยู่ในระบบของมนุษย์ทั้งหมด เป็นวิธีการที่ดำเนินการโดยการสานเสวนา (Dialogue) ระหว่างปัจเจกบุคคล แผ่ขยายออกไปสู่กลุ่มคนในชุมชนและก่อให้เกิดวิธีการที่จะหลอมรวมเข้ามาเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และประกาศเจตนารมณ์ความมุ่งมั่นของชุมชนอย่างกว้างขวางสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติทางสังคมที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของปัจเจกบุคคลนั้น จะทำให้เกิดความร่วมมือที่จะสรรค์สร้างในอนาคตอย่างมี

ประสิทธิภาพ เมื่อใช้กระบวนการตั้งคำถามเชิงบวกใส่ลงไปใส่ใจและจิตวิญญาณของระบบ
ความสำเร็จอันยิ่งใหญ่ และคุณค่าที่ลึกซึ้งจะก่อให้เกิดพลังและแรงบันดาลใจที่จะก้าวข้ามไปสู่สิ่งที่
คาดหวัง และนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นเชิงบวก

หลักการพื้นฐานของสุนทรียสาธกมี 5 ประการ ประกอบด้วย

1. หลักของการสร้างความรู้ (The constructionist principle) เป็นหลักการ
พื้นฐานของแนวคิดสุนทรียสาธกโดยมีหลักการคือ เรากำหนดชะตากรรมเราเองได้ เราสามารถร่วม
สร้างหนทางใหม่ให้ตนเองได้ การตั้งคำถามของเรานั้นเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนด โดยมีแนวคิดที่เชื่อ
ว่า เกิดจากความรู้ภายในของแต่ละคน

2. หลักของการเกิดขึ้นพร้อมกัน (The principle of simultaneity) เมื่อถามคำ
ถาม ถือว่าได้เริ่มสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นแล้วและคำถามที่เราถามจะเป็นตัวกำหนดสิ่งที่เรา
พบเรื่องราวต่างๆ ที่ถูกดึงออกมาด้วยการตั้งคำถามจะกลายเป็น “ฐาน” สำหรับการทำความเข้าใจ
และการสร้างอนาคต การให้ความสำคัญกับการตั้งคำถามอย่างถูกต้อง เป็นส่วนหนึ่งของการสอบถาม
และคำถามที่เราสร้างขึ้นนั้นมีผลอย่างมากสำหรับการเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติในสังคม การตั้ง
คำถามในรูปแบบของสุนทรียสาธกไม่ได้มุ่งค้นหา คำตอบที่ “ถูกต้อง” แต่เป็นกระบวนการที่สร้างการ
สนทนาที่แสวงหา “ส่วนที่ดีที่สุดที่เป็นสิ่งสำคัญ” ของระบบเพื่อเป็นฐานในการสร้างให้เกิดระบบที่ดี
ขึ้นต่อไป

3. หลักของอารมณ์ที่สุนทรียภาพหรือหลักของกวี (The poetic principle)
หลักการนี้ได้กล่าวถึง ระบบของมนุษย์นั้นมีการตีความและเรียนรู้ได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด โดยยังคงถูก
เขียนใหม่อย่างต่อเนื่อง ผ่านการตีความร่วมกัน สามารถหาสิ่งที่ผิดพลาดหรืออะไรที่ดำเนินไปอย่าง
ถูกต้อง และผลประโยชน์ที่มากขึ้นจะเกิดขึ้นเมื่อวิธีการและเป้าหมายของการสอบถามอยู่ในแนวทาง
เดียวกัน ดังนั้น ถ้าเราต้องการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพนักงานให้ทำงานกับองค์กรได้นาน ๆ
โดยการใช้คำถามว่า อะไรที่ทำให้พนักงานทำงานอยู่กับองค์กรได้นาน ซึ่งเป็นคำถามที่เสริมแรง
ทางบวกแทนการตั้งคำถามที่มุ่งไปประเด็นที่ว่า ทำไมพนักงานถึงลาออกจากงาน

4. หลักการเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ (The positive principle) ภาษาที่ใช้ในการ
สื่อสารนั้นมีความสำคัญ หากมีการตั้งคำถามอย่างสร้างสรรค์จะทำให้เกิดความยั่งยืนชุมชนมากขึ้น
เท่านั้น รวมถึงข้อมูลเชิงบวกที่ได้รับจะเกิดขึ้นได้จากการใช้คำถามที่สร้างแรงบันดาลใจ เกิดความหวัง
ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเช่นกัน เกิดเครือข่ายของความร่วมมือกันที่เข้มแข็งของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
จะส่งผลให้สามารถไปถึงอนาคตที่ฝันไว้หรือปรารถนาให้เกิดขึ้นร่วมกันได้

5. หลักการคาดการณ์ล่วงหน้า (The anticipatory principle) สิ่งที่จะส่งผลให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงขององค์กรอย่างสร้างสรรค์ คือการจินตนาการร่วมกันและการพูดคุยเกี่ยวกับอนาคต
ร่วมกันระบบของมนุษย์เคลื่อนไหวไปในทิศทางของสิ่งที่เห็นภาพในอนาคต การคาดการณ์ถึงภาพ

อนาคตขององค์กรเป็นไปในเชิงบวกและมีความหวังมาก การกระทำในปัจจุบันหรือการแก้ไขปัญหาขององค์กรในปัจจุบันก็จะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

2.5.2 วิธีการในการจัดกระบวนการสุนทรียสารวงจร(The 4 – D Cycle)

กระบวนการสุนทรียสาร(Appreciative Inquiry) มีหลักการ 4 ขั้นตอนตามแบบจำลองที่เรียกว่า วงจร 4D (The 4-D Cycle) เป็นหลักมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การค้นหา (Discovery)

เริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การค้นหาสิ่งที่เป็นจุดแข็งขององค์กรหรือชุมชน โดยผ่านการออกแบบคำถามที่มีพลังเพื่อกระตุ้นให้ผู้มีส่วนร่วมได้บอกเล่าถึงเรื่องราวในแง่บวกและประสบการณ์ที่ดีที่เป็นความสำเร็จทั้งหลายจากการทำงาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่จะช่วยให้เกิดพลัง เกิดแรงบันดาลใจระหว่างกันและกัน ทั้งนี้ เป็นคำถามที่นำไปสู่การชื่นชมในสิ่งที่ดีที่สุดในสิ่งที่มี

2) การวาดฝัน/การสร้างฝัน (Dream)

เป็นการจินตนาการ สำรวจ ค้นหาภาพในอนาคตที่ต้องการจะให้องค์กรเดินไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังนั้นได้ เมื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในขั้นตอนของการค้นหา (Discovery) มาคัดกรองและคัดสรรในส่วนที่เป็นประสบการณ์ที่ดีที่สุดในเชิงบวก ซึ่งจะนำประโยชน์ที่ได้รับมาพัฒนาให้ตรงความต้องการและพึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนร่วม มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหาหรือกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ โดยการสร้างความฝันขององค์กรที่เป็นอุดมคติร่วมกันที่ปรารถนาให้เกิดขึ้นในอนาคต เช่น ความฝันขององค์กรที่จะทำให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจะอย่างไร ซึ่งอาจจะเริ่มจากค้นหาความฝันของพนักงานแต่ละคนก่อน โดยเริ่มตั้งคำถาม “สิ่งที่พนักงานแต่ละคนต้องการจากองค์กรมากที่สุดคืออะไร” และ “คุณภาพชีวิตในการทำงานแบบใดที่มีผลต่อความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร” โดยคำตอบที่ได้รับในสิ่งที่พนักงานต้องการอาจจะไม่ใช่รูปตัวเงินเสมอไป แต่เป็นรูปแบบหรือสวัสดิการและกระบวนการยอมรับฟังความคิดเห็นจากพนักงาน

3) การออกแบบ (Design)

เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลจากผลการสัมภาษณ์ประสบการณ์ที่ดีในเชิงบวกมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นแผนการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว หรือกำหนดเป็นกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้และนำไปสู่เป้าหมายที่วาดฝันไว้และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรหรือชุมชนต่อไปในอนาคต

4) ทำให้เป็นจริงหรือการมอบหมาย (Destiny)

กำหนดนโยบายที่จะสนับสนุนโครงการหรือแผนการดำเนินงานเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่วาดฝันไว้ เช่น การจัดสรรคน โดยมอบหมายความรับผิดชอบให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องภายในองค์กรหรือชุมชนให้เป็นระบบเป็นขั้นเป็นตอนมาก

ยิ่งขึ้น รวมทั้งการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติ โดยเริ่มขยายผลให้เป็นแรงขับเคลื่อนนำไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในอนาคตตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ สำหรับวิธีการจัดกระบวนการสุนทรียสาธกมีวิธีการจัดกระบวนการ 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมการก่อนใช้กระบวนการสุนทรียสาธก

1.1) คณะกรรมการขับเคลื่อนหรือคณะผู้จัดการอภิปรายพิจารณาถึงความเหมาะสมของกระบวนการสุนทรียสาธก ว่าตรงกับวัตถุประสงค์ของการจัดการอภิปรายหรือไม่

1.2) คัดเลือกวิทยากรกระบวนการที่เหมาะสมกับประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อนในองค์กรชุมชนนั้นๆ ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนกระบวนการและการดำเนินกระบวนการให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดการอภิปราย

1.3) กำหนดขอบเขตของการสอบถามและร่างคำถามที่มีพลังตามหลักของสุนทรียสาธก สำหรับใช้ถามผู้เข้าร่วมการอภิปราย โดยคณะผู้จัดการอภิปรายจะต้องมีความเข้าใจในองค์กรและชุมชนนั้นๆ ด้วย เพื่อสามารถตั้งคำถามที่มีพลังให้แก่องค์กรนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.4) การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการอภิปรายโดยสถานที่ที่ใช้จัดกิจกรรม ควรมีขนาดใหญ่เพียงพอในการแบ่งกลุ่มการสนทนาออกเป็นหลายๆ กลุ่มตามที่วางแผนไว้ได้ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในระหว่างการทำกิจกรรม เช่น กระดาษและปากกาสำหรับให้ผู้เข้าร่วมเขียนสรุปสิ่งที่ต้องการแลกเปลี่ยนอภิปรายในกลุ่ม เป็นต้น

1.5) เชิญผู้เข้าร่วมที่มีความเกี่ยวข้องหรือคนที่สนใจในประเด็นที่ต้องการอภิปราย เพื่อหาจุดแข็งร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือให้ข้อคิดเห็นในเชิงบวกเพื่อนำไปสู่การวางแผนและเป้าหมายร่วมกันในอนาคตได้

2. ขั้นตอนระหว่างการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก

2.1) วิทยากรกระบวนการเริ่มต้นการประชุมโดยการอธิบายหลักการและการปฏิบัติของเครื่องมือสุนทรียสาธก พร้อมทั้งชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการอภิปราย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายมองเห็นภาพรวมและมีความเข้าใจตรงกัน

2.2) แบ่งการสนทนาออกเป็นหลายๆ กลุ่ม และวิทยากรกระบวนการอำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายและแบ่งปันเรื่องราวในแง่มุมบวก ที่ตัวเองจะเสริมพลังขององค์กรชุมชนได้ โดยให้สะท้อนลงบนกระดาษการ์ดและคนในกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายด้วย

2.3) วิทยากรกระบวนการเริ่มต้นอภิปรายด้วยการตั้งคำถาม 2-3 ประเด็น ซึ่งเป็นคำถามที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมได้แบ่งปันเรื่องราว ที่เป็นประสบการณ์ของตัวเองในเชิงบวกที่เขาเห็นว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ผ่านมาขององค์กร เพื่อนำข้อมูลที่ได้เหล่านั้นมาวิเคราะห์และทำการค้นหาคำตอบและโอกาสจากการใช้คำถามเชิงบวก เพื่อค้นหาสิ่งที่องค์กรหรือชุมชนต้องการ

โดยมองข้ามเรื่องของปัญหาในอดีตและมุ่งความสนใจไปในเรื่องการใช้พลังเชิงบวก เพื่อขับเคลื่อนการเดินหน้าขององค์กรชุมชน

2.4) วิทยาการกระบวนการใช้กระบวนการหลัก 4-D (Discover - Dream - Design - Destiny) ในการค้นหาศักยภาพเชิงบวก เพื่อขับเคลื่อนองค์กรชุมชนนั้น เป็นการกระตุ้นผู้เข้าร่วมในวงสุนทรียสาธก ให้ตั้งคำถามที่มองไปในอนาคตร่วมกันในเชิงบวก เพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริง

2.5) หลังจากที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมได้ระดมสมองในการขับเคลื่อนองค์กรชุมชนในเชิงบวกร่วมกันในแต่ละกลุ่มแล้ว วิทยาการกระบวนการเรียกให้ผู้เข้าร่วมทั้งหมดรวมกลุ่มสนทนา เพื่อสรุปประเด็นว่ามีประเด็นอะไรที่เป็นจุดร่วมที่แข็งแกร่งหรือสิ่งที่เป็นเป้าหมายร่วมอย่างแท้จริงในการก้าวเดินต่อไป

3. ขั้นตอนหลังจากที่ทำกระบวนการสุนทรียสาธก

3.1) คณะกรรมการขับเคลื่อนหรือคณะผู้จัดการอภิปรายพิจารณาจัดหมวดหมู่ของประสบการณ์เชิงบวกหรือความคิดเห็นที่ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนในเชิงบวก เพื่อนำไปใช้ในการอภิปรายต่อเนื่องต่อไป และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นภาพร่วมกันได้อย่างชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3.2) วิทยาการกระบวนการสรุปสิ่งที่ได้มาทั้งหมด โดยเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการจัดอภิปรายและแสดงเจตนารมณ์ความมุ่งมั่นที่ต้องการทุกฝ่ายร่วมมือกัน เพื่อบรรลุไปสู่เป้าหมายที่องค์กรชุมชนต้องการให้เกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

สรุปได้ว่า สุนทรียสาธก (Appreciative inquiry : AI) คือ กระบวนการตั้งคำถามที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ในเชิงบวก เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันในกลุ่มและช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ต่อชุมชนองค์กรและประเทศซึ่งกระบวนการ AI นำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดกระบวนการสานเสวนา เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาเรื่องต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งให้การดำเนินการเป็นไปอย่างสันติ มุ่งมั่นให้เกิดการร่วมสร้างฉันทมติจากผู้เข้าร่วมการประชุม โดยมองถึงภาพอนาคตที่ต้องการร่วมกันและมุ่งไปสู่เป้าหมายนั้นร่วมกันกระบวนการ AI จึงเป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและค้นหาคำตอบ ในการลดปัญหาความขัดแย้งของสังคมในมิติต่างๆ โดยเฉพาะการดึงศักยภาพในด้านบวก และสิ่งดีๆ ที่ซ่อนเร้นของผู้มีส่วนได้เสียในประเด็นปัญหานั้นออกมา ผ่านการเล่าเรื่องเพื่อทำให้เกิดพลังของคนในชุมชนหรือในสังคมนั้นๆ หรืออาจจะเป็นการดึงเอาทุนทางสังคมของแต่ละชุมชนด้วยกระบวนการตั้งคำถามเชิงบวกในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมและนำไปออกแบบ วางแผน ปฏิบัติ ติดตามประเมินผลการพัฒนาเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม สู่การยกระดับความรู้ใหม่ในอนาคตร่วมกัน ตลอดจนการประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้นนำไปสู่การพัฒนาบริหารจัดการความรู้ และสินทรัพย์อันมีค่าขององค์กรต่อไป

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสรุปว่า สุนทรียะสาธก เป็นกระบวนการสนทนา โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาการ กระบวนการตั้งคำถามเชิงบวกในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้วิจัยจะนำแนวคิดนี้ไปใช้ในออกแบบและวางแผนสู่ปฏิบัติ ติดตามประเมินผล

สรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยได้นำแนวคิดหลักของสุนทรียะสาธกมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยนำวงจร 4D ได้แก่ การค้นหา(Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการมอบหมาย (Destiny) มาใช้ในขั้นตอนของการสร้างแผนเพื่อให้ได้แผนพัฒนาตามปัญหาในพื้นที่ของเขตเทศบาลตำบลนาตุน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ต่อไป

2.6 แนวคิดการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR)

การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR) เป็นการถอดบทเรียนภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมเพื่อช่วยให้การดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปดีขึ้น และลดข้อผิดพลาด การถอดบทเรียนลักษณะนี้จะมีประโยชน์ถ้าต้องดำเนินกิจกรรมนั้นหลายๆ ครั้ง และถอดบทเรียนในช่วงแรกๆของการทำกิจกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการทำงานในครั้งต่อไป ให้ดีขึ้นและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ มีกระบวนการคล้ายคลึงกับการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect) ซึ่งเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการไม่ใช่ว่าการถอดบทเรียนเฉพาะกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

2.6.1 ความหมายของการถอดบทเรียน

จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร (2555 อ้างถึงใน วัลยา ตูพานิช, 2559) ให้ความหมายของการถอดบทเรียน หมายถึง การสกัด การกลั่น ข้อมูลจากประสบการณ์ การปฏิบัติที่ผ่านมา เพื่อนำมาร้อยเรียงให้เกิดเป็น “ชุดความรู้” นำไปพัฒนาต่อและเป็นต้นทุนทางปัญญาขององค์กร

อุทัยทิพย์ เจียวิวรรณกุล (2554 อ้างถึงใน วัลยา ตูพานิช, 2559) ได้ให้ความหมายของการถอดบทเรียน หมายถึง แนวคิดและเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น การถอดบทเรียน จึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นบทเรียน ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้

ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ (ที่เป็นรูปธรรม) และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า การถอดบทเรียน หมายถึง การจัดการความรู้โดยการสกัดความรู้ข้อมูลจาก ประสบการณ์ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการความรู้ ผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้ได้แนวคิด วิธีการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

2.6.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการถอดบทเรียน

2.6.2.1 ความสำคัญของการถอดบทเรียน เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Achieving Goal) จำเป็นต้องมีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยมีข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ ข้อมูลดังกล่าว เรียกว่า บทเรียน(Lesson Learned) บทเรียนจึงเป็นต้นทุนทางปัญญา (Knowledge Asset) ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจในการขับเคลื่อนการทำงานต่อเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ลดต้นทุนของการทำงานครั้งใหม่ด้วย (จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร, 2555 อ้างถึงใน วลัยยา ตูพานิช, 2559) ดังนั้น การทำงานที่ชาญฉลาดจึงจำเป็นต้องใช้บทเรียนมาเป็นข้อมูลสำคัญ ประเด็นของความท้าทายในการได้มาซึ่งบทเรียนเป็นประเด็นสำคัญ เพราะการที่ได้ข้อมูลชุดหนึ่ง ออกมาจากคนทำงาน เราจะแน่ใจได้อย่างไรว่าชุดข้อมูลที่ได้นั้น เป็นบทเรียนที่ให้มีพลังต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานได้ บทเรียนที่มีคุณภาพ จึงมาจาก กระบวนการถอดบทเรียนที่มีคุณภาพ

2.6.2.2 ประโยชน์ของการถอดบทเรียน (วรางคณา จันทรคง, 2557 อ้างถึงใน วลัยยา ตูพานิช, 2559) ระยะสั้นสามารถนำไปปรับปรุงเทคนิคการทำงาน การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม และทำให้ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้นระยะกลาง และระยะยาว ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น เกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการของโครงการที่ดีขึ้นหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้

2.6.3 ทักษะของนักถอดบทเรียน

นักถอดบทเรียน ควรมีทักษะ ดังนี้

(1) ทักษะการตั้งคำถามทรงพลัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ถอดบทเรียนตอบคำถามหรือเล่าเรื่องได้อย่างครอบคลุม ตรงประเด็น

(2) ทักษะการฟังที่ดี การฟังที่ดีทำให้นักถอดบทเรียนสามารถบันทึกข้อมูลบทเรียนได้อย่างครบถ้วน และการฟังที่ดีมีผลต่อการตั้งคำถามเพื่อการสะท้อนบทเรียนที่ดีด้วย

(3) ความสามารถในการคิดเชิงระบบ นักถอดบทเรียนต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการมองปรากฏการณ์หนึ่งๆ ในภาพรวม เห็นรายละเอียดที่เป็นโครงสร้างของระบบ จะช่วยให้การถอดบทเรียนมีความสมบูรณ์และครอบคลุม

(4) ทักษะการทาบทบาทที่ดี เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี ให้เกิดความไว้วางใจ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งทักษะการทาบทบาท ได้แก่ การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ทรงพลัง ทักษะการเขียน ทักษะการสรุปประเด็น ทักษะการสะท้อนบทเรียน ทักษะการจัดการความขัดแย้ง ทักษะการจัดการบรรยากาศ เป็นต้น

2.6.4 วิธีการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนนั้นสามารถกระทำได้ 3 ช่วง ได้แก่ ถอดบทเรียนก่อนการดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาด ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน และถอดบทเรียนหลังการดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินการครั้งต่อไป โดยวิธีการถอดบทเรียนมี 3 รูปแบบได้แก่

(1) วิธีการถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist) เป็นการเรียนรู้ก่อนการทํากิจกรรมเป็นการเรียนรู้จากเขา เขาเรียนรู้จากเรา ทั้งเราและเขาเรียนรู้ร่วมกัน และสิ่งที่เราร่วมกันสร้าง (เกิดความรู้ใหม่) โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติ

(2) การถอดบทเรียนแบบเรื่องเล่า (Storytelling) เป็นการเรียนรู้ก่อนหรือระหว่างทํากิจกรรมด้วยการให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติ ปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวออกมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัว ที่เกิดจากการปฏิบัติผู้ฟังสามารถตีความได้อิสระ การถอดบทเรียนในลักษณะนี้เป็นการสกัดความรู้จากเรื่องที่เล่าว่ามีคุณค่าและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร

(3) การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการจับความรู้ที่เกิดขึ้นสั้นๆ ภายหลังการทํากิจกรรม ซึ่งไปสู่การวางแผนในครั้งต่อไป AAR ทำให้คนทำรู้สึกตื่นตัวและมีความรู้สึกผูกพันกับงาน การทำ AAR สามารถดำเนินการได้ทั้งระหว่างการทำกิจกรรมเพื่อปรับปรุง แก้ไขระหว่างการทำงาน หรือการทําไป คิดไป แก้ไขไป และภายหลังสิ้นสุดแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปวางแผนกิจกรรมครั้งต่อไป

2.6.5 เป้าหมายของการถอดความรู้

เพื่อให้ทีมผู้ดำเนินการกลุ่ม ของหน่วยสามารถสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามเชิงบวกตามขั้นตอน เพื่อนำความรู้ในการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกัน หรือข้ามเคียงมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินการถอดบทเรียนและความรู้

2.6.5.1 การเตรียมการ

(1) การประชุมทีมงาน(ผู้ถาม, ผู้บันทึก) เตรียมคำถาม การเดินทาง การนัดหมาย อุปกรณ์ที่ต้องใช้ ฯลฯ

(2) การนัดหมาย นัดหมายทีมงานและเจ้าของความรู้และการกำหนดหัวข้อที่จะนำไปสนทนา

(3) อุปกรณ์ เครื่องบันทึกเสียง เครื่องบันทึกภาพ วีดีโอ สมุด แบบฟอร์มคู่มือการปฏิบัติงาน

2.6.5.2 การดำเนินการถอดบทเรียนและความรู้

(1) สร้างบรรยากาศ ก่อนที่จะเริ่มสัมภาษณ์ ให้ปรับ mindset ให้มีความสุข ยิ้มแย้มแจ่มใสและให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติเจ้าของความรู้ และให้พูดคุยสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายก่อน และบอกเป้าหมายของกิจกรรมนี้ และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงเครื่องบันทึกภาพ วีดีโอ กำหนดกรอบระยะเวลาสัมภาษณ์

(2) กำหนดหัวข้อและเป้าหมายการสนทนา

(2.1) การกำหนดหัวข้อและเป้าหมายการสนทนา ควรมี หัวข้อต้องมีความชัดเจน บ่งชี้ถึงความก้าวหน้าหรือลักษณะความสำเร็จได้ เป็นความจริง มีกรอบเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดชัดเจน

(2.2) การตั้งคำถาม ควรเป็นคำถามเชิงบวก โดยใช้กลุ่มคำถามที่เกี่ยวกับหัวข้อระบบงานที่ทำการถอดความรู้ กลุ่มคำถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับงานนั้น กลุ่มคำถามที่เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการและทางเลือกขั้นตอนในรายละเอียดของงานนั้น

(3) การดำเนินการหลังการสัมภาษณ์ เมื่อจบเนื้อหาการสัมภาษณ์ควรขอบคุณเจ้าของความรู้ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและคนรุ่นหลัง และให้คำแนะนำเพื่อส่งคู่มือการปฏิบัติงานที่ได้ทำการสัมภาษณ์นี้ ให้เจ้าของความรู้ได้ Review แก้ไข หรือหากไม่แก้ไขก็ยืนยันและเก็บไว้ใช้งานต่อไป การตรวจสอบให้ใช้หลักตรวจสอบสามเส้า คือ ผู้บันทึกทำการบันทึกลงในคู่มือปฏิบัติงาน ใส่ชื่อและวันเวลาที่สัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์ ผู้บันทึกแล้วให้ผู้สัมภาษณ์ได้ Review เป็นคนแรก ให้ทำให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ในขณะที่ยังไม่ลืมในรายละเอียด จากนั้นเมื่อปรับแต่งเรียบร้อยแล้วก็ให้หัวหน้างานของเจ้าของความรู้ (ถ้ามี) ตรวจสอบอีกครั้ง ในขณะที่ส่งไปให้เจ้าของความรู้ Review พร้อมกัน เมื่อได้รับ comment มาแล้วให้ดำเนินการปรับแก้ และประกาศใช้พร้อมแจกจ่ายไปยังกำลังพลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดเข้าระบบจัดการความรู้ของหน่วยต่อไป

2.6.6 การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR)

การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) เป็นการทบทวนหรือเป็นกระบวนการเพื่อวิเคราะห์ว่าเกิดเหตุอะไร สาเหตุของการเกิด และจะสามารถดำเนินการให้ดีกว่าเดิมได้อย่างไร โดยนำบทเรียนจากความสำเร็จและความล้มเหลวของการทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาซึ่งการพัฒนาหรือการปรับปรุงการทำงาน การทำ AAR เป็นรูปแบบของกลุ่มทำงาน ที่สะท้อน ความมีส่วนร่วมในการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น อะไรคือสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สาเหตุของการเกิด และสิ่งที่ได้เรียนรู้ คืออะไรการทำ AAR เริ่มใช้ครั้งแรกโดยกองทัพสหรัฐอเมริกา เพื่อสะท้อนถึงการทำงานโดยการ

จำแนกถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และสิ่งที่ต้องปรับปรุงการทำ AAR ใช้ 4 กลุ่มคำถาม คือ สิ่งที่เราคิดว่าจะได้จากการทำงาน คืออะไร สิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร สิ่งที่แตกต่างกันทำไมจึงแตกต่างสิ่งที่ต้องแก้ไขคืออะไร และจะปรับปรุงได้อย่างไรคุณลักษณะของ AAR ต้องเปิดใจและซื่อสัตย์ในการพูดคุย ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมเน้นผลลัพธ์ของกิจกรรมของงาน การอธิบายวิธีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องถึงสิ่งที่ต้องทำ และการพัฒนาของการแสดงออกทางความคิดเห็นเพื่อให้ผ่านพ้นอุปสรรค

การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR) เป็นเครื่องมือถอดบทเรียน หรือองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ บางคนเรียกว่า เครื่องมือวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน การทบทวนหลังทำกิจกรรม เป็นต้น การทำ AAR สามารถดำเนินการได้ไม่ว่าการปฏิบัตินั้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะการทำ AAR มีเป้าหมายที่จะเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัตินั้นๆ เพื่อให้สามารถทำได้ดีขึ้นในครั้งต่อไป การทำ AAR จะอยู่ในส่วนหนึ่งของวงจรแห่งการวางแผนการเตรียมความพร้อม การปฏิบัติและการทบทวน นั่นคือ วงจร PDCA (Plan, Do, Check, Act) โดย AAR จะเป็นการทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อค้นหาคนที่ทำผิดพลาดไม่ใช้การกล่าวโทษใคร แต่เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และยังคงไว้ซึ่งวิธีการที่ทำได้ดี โดยผู้ทบทวนจะต้องทราบถึงเป้าหมายหรือสิ่งที่ตั้งเป้าไว้แล้วนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งที่บรรลุเป็นการทบทวนการทำงานของตนเอง โดยยังไม่ต้องทบทวนหรือไปวิพากษ์วิจารณ์การทำงานของเพื่อนร่วมงานหรือคนอื่นๆ ส่วนใหญ่จะทำงานเป็นกลุ่มโดยมีผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) หรือผู้นำทีม (Team Leader) นิยมเรียกว่า คุณอำนวย เป็นผู้ผลักดันอาจจะทำเป็นระยะๆ ต่อเนื่องหรือทำเฉพาะภารกิจหลักๆ ในแต่ละครั้งก็ได้ วิธีการนี้จะทำให้มีโอกาสทบทวนพฤติกรรมการทำงานของตนเองในกิจกรรมหนึ่งๆ ช่วยให้ทีมงานได้เข้าใจในเนื้องานมากขึ้นและเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นๆ การที่ทีมงานได้มีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะช่วยในการพัฒนาสมรรถนะการทำงานได้ดีขึ้น ทั้งนี้ผู้อำนวยความสะดวก(Facilitator)หรือ ผู้นำทีม(Team Leader) มีบทบาทสำคัญของความสำเร็จของ AAR เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะต้องมีความสามารถที่จะสร้าง บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศของความมีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน บรรยากาศของความเป็นทีมงานที่ทำงานเป็นทีม โดยกำหนดให้มีผู้บันทึกเนื้อหาสาระ (คุณลิขิต) ที่ได้จากการทำกิจกรรมนี้

จุดเด่นของ AAR

1. ทำให้เรียนรู้ว่าในการทำงานไม่ควรชื่นชมความสำเร็จแต่เพียงด้านเดียว ต้องยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย และควรให้ความสนใจมากกว่าความสำเร็จเพราะปัญหา คือ โอกาสในการพัฒนาคนเพื่อพัฒนางาน
2. ฝึกการรับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำของเพื่อนร่วมงานที่อาจจะทำให้ได้รู้ว่า “ทุกปัญหามีทางออก”

3. ฝึกการทำงานเป็นทีม
4. สามารถนำเทคนิคนี้ไปใช้กับงานทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำไปจนถึงโครงการระยะยาวที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนหลายพันล้านบาท
5. ผู้เข้าร่วม คือ เพื่อนร่วมงาน เพื่อร่วมแผนกหรือทีมงาน

วิธีในการทำ AAR

วิธีการทำ AAR ทำได้ดังนี้

1. สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
2. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่สูงกว่าที่คาดหวังคืออะไร
3. สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ต่ำกว่าที่คาดหวังคืออะไร
4. สิ่งที่เราเรียนรู้และเป็นประโยชน์คืออะไร
5. คิดว่าควรปรับปรุงอะไร วิธีการลดและแก้ความแตกต่างคืออะไร
6. หากต้องทำครั้งต่อไปจะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้น (บุญดี บุญญาภิกข, 2561 อ้างถึงใน วัลยา ตูพานิช, 2559)

แนวทางการจัด AAR

1. ไม่พุ่งเป้าหมายที่บุคคล เน้นคำถามเพื่อหาสาเหตุ (Why)
2. บรรยากาศไม่เป็นทางการ
3. สมาชิกในทีมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการให้ความคิดเห็น
4. เปิดเผยตรงไปตรงมา เป็นกัลยาณมิตร
5. ไม่ใช้การค้นหาผู้ทำความผิดพลาด ไม่ใช้การกล่าวโทษหรือตำหนิ
6. เป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหา
7. ช่วยให้เราเรียนรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ของบุคลากรได้อย่างชัดเจนในระหว่างช่วงเวลากิจกรรมหรือโครงการดำเนินไปและทำให้เราสามารถจัดเก็บ (Capture) ความรู้เหล่านั้นได้
8. สามารถจัดเก็บการเรียนรู้ได้ ก่อนที่สมาชิกทีมจะแยกย้ายกันไปหรือก่อนที่สมาชิกจะลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนไปทำอย่างอื่นต่อไป

AAR จะใช้สำหรับอะไร

1. เหตุการณ์โครงการ หรือกิจกรรมที่มีจุดเริ่มต้นหรือจุดสิ้นสุด มีจุดมุ่งหมาย และมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วัดผลได้
2. ไม่จำเป็นต้องทำ AAR หลังจากทุกๆ เหตุการณ์หรือทุกงานที่ทำ
3. เลือกเหตุการณ์หรืองานที่เราสามารถเรียนรู้และมีคุณค่าในการนำไปปรับปรุงได้มากที่สุด

4. ทรัพยากรที่ใช้

- 4.1 สมาชิกทีมทั้งหมด
- 4.2 ห้องประชุม
- 4.3 ข้อมูลทีมทั้งหมด บันทึกทางโทรศัพท์ การประชุม
- 4.4 ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator)
- 4.5 ผู้จัดบันทึก

บทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยน (Charring)

1. ผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ผู้ประสาน ผู้อำนวยการบรรยากาศ AAR

- 1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการทำ AAR
- 1.2 แจกกติกาการทำ AAR
- 1.3 เป็นกลาง ไม่แสดงความคิดเห็นของตนหรือแสดงอิทธิพลเหนือกิจกรรม

AAR ความคิดสมาชิก

- 1.4 มุมมองของแต่ละคนมีคุณค่าเท่าเทียมกันและแตกต่างกันได้
- 1.5 กระตุ้นให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไป ตรงมา
- 1.6 ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- 1.7 จับใจความและประเด็นสำคัญ

2. ผู้จับประเด็นสำคัญจาก AAR (บันทึก)

- 2.1 ฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาและบริบท
- 2.2 จับประเด็นสำคัญที่ได้จากการทำ AAR ได้รวดเร็วภายในเวลาจำกัด (ส่วน

ใหญ่ Facilitator จะจับประเด็นเป็นระยะๆ)

จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยสรุปว่า การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ ในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยการวิเคราะห์ว่า ในช่วงเวลานั้น มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง ทำไมสิ่งเหล่านั้นจึงเกิดขึ้น และจะนำไปสู่การดำเนินการแก้ไขต่อไปซึ่ง ในงานวิจัยนี้ก็ได้ นำ มาใช้ในขั้นตอนผลปฏิบัติ สรุปกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้นสร้างแผนแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันสะท้อนผลปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสในการพัฒนางานต่อไป

สรุปได้ว่าจากทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการ ในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้นำใช้ในขั้นตอนผลปฏิบัติและสรุปการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น ร่วมกันสะท้อนผลปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสในการพัฒนางานต่อไป ซึ่งหากมีการนำกระบวนการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการเป็น ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ โดยนำบทเรียนจากความสำเร็จของการทำงานที่ผ่านมา ให้เกิดการพัฒนาหรือการปรับปรุงการทำงาน การทำ AAR

เป็นรูปแบบของกลุ่มทำงาน ที่สะท้อนความมีส่วนร่วมในการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และสาเหตุของการเกิด เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและนำแนวคิดการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ(AAR) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เพื่อจะนำไปสู่การได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนที่เหมาะสมกับพื้นที่ ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

2.7 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ถูกบัญญัติครั้งแรกโดย Kurt Lewin นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เมื่อปี ค.ศ. 1994 โดยมีแนวคิดสำคัญอยู่ 2 ประการคือ แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่ม และแนวคิดด้านภาระหน้าที่ในการพัฒนาปรับปรุง ลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการที่แตกต่างจากการวิจัยแบบอื่น คือการวิจัยปฏิบัติการจะเน้นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างแน่นอน มีการวางแผนอันเนื่องมาจากการวิจัย ซึ่งถือเป็นหน้าที่แรกของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อันที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของยุทธวิธีในการปฏิบัติงานดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นกิจกรรมกลุ่ม

2.7.1 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

Kemmis and McTaggart (1990) กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคม หรือเพื่อต้องการที่พัฒนาหลักการ และเหตุผล วิธีการปฏิบัติงานเพื่อได้รูปแบบ หรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

สุภางค์ จันทวานิช (2546) ได้ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดีเหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ ประเมินดูความเหมาะสมตามความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุงการปฏิบัติการ เพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจนำไปใช้เผยแพร่ได้

สมบัติ ท้ายเรือคำ (2553) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า เป็นการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้แก้ปัญหาอย่างรีบด่วนหรือปัจจุบันทันทีซึ่งมีจุดมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อนำผลที่ได้มาใช้แก้ปัญหาเฉพาะเรื่องในวงจำกัดโดยไม่ได้สนใจว่าจะใช้ประโยชน์หรือแก้ปัญหาอื่นได้หรือไม่

บุญชม ศรีสะอาด (2556) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่าเป็นการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้แก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ประวิต เอราวรรณ (2554) ได้ให้ ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบของวิธีการศึกษาค้นคว้าแบบส่องสะท้อนตนเองเป็นหมู่คณะของกลุ่มปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องวิธีการปฏิบัติ นั้น จะเป็นไปได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่จะพึงพิจารณาวิเคราะห์การกระทำของตนเองและกลุ่มในการที่จะใช้การวิจัย เพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติ โดยการวิจัยปฏิบัติการจะช่วยให้ในการจัดหาแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ให้สามารถดำเนินควบคู่กันไปอย่างอาศัยประโยชน์ซึ่งกันและกันได้ ทำให้เกิดกระบวนการค้นคว้าใหม่ของการวิจัยและการปฏิบัติ คือ การวิจัยปฏิบัติการ ที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อยตลอดมา

องอาจ นัยพัฒน์ (2554) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบไปใช้ปรับปรุงแก้ไข้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข้

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการ มีการจัดการความรู้ที่ดีเป็นระบบเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล สะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยนสถานการณ์หรือการสร้างความสามารถของชุมชน

2.7.2 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัย คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกรวบรวม คือปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัย คือ กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญคือ การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานผลที่ได้

จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (สุวิมล ว่องวานิช, 2544)

2.7.2.1 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

(1) การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยรูปแบบที่มีแบบแผน การวิจัยที่เคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานมีการนำเสนอที่เหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ได้แก่ นักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการที่อยู่ในมหาวิทยาลัย หรือนิสิตนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุม เพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

(2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นรูปแบบงานวิจัยที่ไม่ได้ยึดติดรูปแบบการวิจัยที่เคร่งครัดเหมือนกับการวิจัยแบบเป็นทางการ โดยจะมุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่ามีกรรณงานเพียง 1-2 หน้า

2.7.2.2 กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคน มีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนการวิจัย

(2) เน้นการปฏิบัติ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

(3) ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) การวิเคราะห์การปฏิบัติการอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผล เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติ

(4) ใช้วงจรการปฏิบัติการ (Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

2.7.2.3 แบบวงจรการทำวิจัยของ Kemmis & McTaggart (1988) เป็นแบบที่แสดงขั้นตอนหลักของกระบวนการแสวงหาการกระทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีรากฐานการพัฒนามาจากแนวคิดของ Lewin โดยเฉพาะการประยุกต์ในเรื่องการกระทำกิจกรรมหลัก (Core Activities) ของ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนสุดท้าย ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดย Kemmis & McTaggart (1988) ได้จำแนกกิจกรรมวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

(1) การวางแผน (Plan) เป็นการตั้งความคาดหวัง การมองไปในอนาคต เริ่มต้นด้วยสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร จะต้องปฏิบัติอย่างไร

(2) การปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติตามความคาดหวังที่วางไว้ภายใต้การทำงาน ที่มาจากแนวคิดที่ตกลงของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ที่ได้รับการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ผ่านการวิเคราะห์ วิเคราะห์แล้ว ระหว่างการปฏิบัติงานจะมีการบันทึก รายงานเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ วิเคราะห์กันอีกในภายหลัง

(3) การสังเกต (Observation) เป็นการบันทึกข้อมูลพื้นฐานไว้ใช้ในการสะท้อน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีการวางแผนการสังเกตอย่างรอบคอบ และผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวในการจับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

(4) การสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนถึงการปฏิบัติงาน การกระทำตามที่บันทึกไว้จากการสังเกต เก็บข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกัน ที่ถือให้เป็นการประเมินอย่างหนึ่ง และเป็นการให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนปฏิบัติครั้งต่อไป

2.7.3 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerritt รูปแบบ ดังนี้ (วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, 2558)

(1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยในการวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทบาทของผู้วิจัยหลัก โดยผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย มาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

(2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอก แสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือนอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนและวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจึงมีโอกาสเรียนรู้

กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิด ในประเด็นปัญหาการวิจัยที่มาจากการปฏิบัติจริงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

(3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงวิพากษ์อิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 และแบบที่ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรกมาเป็นแบบร่วมกันทำงาน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สาม ซึ่งเป็นแบบการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยม ยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่นๆ พบว่าการสะท้อนแนวคิดเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการวิจัย และเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่ป็นข้อจำกัด ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ

จากการทบทวนแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยสรุปได้ว่า หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ กระบวนการแก้ไขปัญหาเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เพื่อวิเคราะห์หาปัญหาร่วมกัน แล้วนำสู่การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Action) ตลอดจนการสังเกต (Observation) ในกระบวนการดำเนินงาน และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนในการปฏิบัติขึ้นเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้วิจัย มีวงจรพัฒนาต่อเนื่องเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดีขึ้นและสามารถแก้ปัญหา ในการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน มีลักษณะเป็นวงจรจนกว่าจะได้ผลบรรลุเป้าหมาย โดยในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) ใน 1 วงรอบ

สรุปได้ว่าจากทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการดำเนินการ ในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยในการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) ใน 1 วงรอบ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาเริ่มตั้งแต่

ขั้นตอนการวางแผน (Planning) เพื่อวิเคราะห์ค้นหาปัญหาร่วมกัน แล้วนำสู่การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Action) ตลอดจนการสังเกต (Observation) ในกระบวนการดำเนินงาน และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนในการปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้วิจัย มีวงจรพัฒนาต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญและนำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาคูน อำเภอนาคูน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นและสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน มีลักษณะเป็นวงจรจนกว่าจะได้ผลบรรลุเป้าหมาย

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยชนก ชุมทอง (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมากที่สุด ร้อยละ 62.70 รองลงมา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 35.70 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 1.60 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) แรงจูงใจภายในตัวบุคคล 2) การให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3) ครอบครัว ญาติและเพื่อน ในการส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

เขมารดี มาสิงบุญ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เขตอำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีร้อยละของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานค่อนข้างต่ำคิดเป็นร้อยละ 57.28 มีร้อยละค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเป็นเบาหวานโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพียงร้อยละ 50 และคะแนนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายร้อยละ 76.20 ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .152, p < .05$) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรได้มีการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น

เบาหวานได้รับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรม การป้องกันการเป็นโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ

ณัฏ จ่ากลาง (2561) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น วัดดูประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการสุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการ จัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ 3) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า 1) ประสิทธิผลการจัดการสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย อัตราการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และความยาวเส้นรอบเอวในระยะเวลา 3 ปีพ.ศ.2558-2560 อยู่ในระดับต่ำ

นพมาศ โกศล และคณะ (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านมีวัดดูประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย 47.00 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ใน ระดับดีโดยมีค่าเฉลี่ย 21.91 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศสถานภาพ และการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพโดย ภาพรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

พงศธร ทิพย์อุทัย (2562) การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ที่เหมาะสมกับบริบทของ ชุมชน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในงานวิจัยนี้ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะด น้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมีค่าเท่ากับ 100-125 mg/d ผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วิถีชีวิต ความรู้และทักษะไม่เพียงพอ และขาดแรงจูงใจใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านผู้ดูแลในครอบครัว ความรู้ และทักษะในการดูแลไม่เพียงพอโดยเฉพาะด้านการประกอบอาหาร และขาดการกระตุ้นอย่าง ต่อเนื่อง และ 4) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

รุ่งนภา จันทรา และคณะ (2562) ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวาน วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวาน ผลการศึกษาผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันด้านสุขภาพด้านความรู้ในระดับที่เข้าใจถูกต้องบ้างร้อยละ 64.62 รองลงมาคือเข้าใจไม่ถูกต้องร้อยละ 24 และเข้าใจถูกต้องร้อยละ 11.38 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุดร้อยละ 54.15 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 68.00 ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 76.31 ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 74.77 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 78.46 ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 69.23 และด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 72.62 จากผลการวิจัยจึงควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคโรคเบาหวาน และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

อริสรา สุขวักนี้ และอัญชลีพร อมาตยกุล (2562) ศึกษาการจัดการสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนบ้านม่วงหวาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้ดูแลสุขภาพตนเองโดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว ออกกำลังกายจัดการความเครียด ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่และไปรับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานประจำปี ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงได้แบ่งเบาภาระงาน ร่วมออกกำลังกาย กระตุ้นและกล่าวเตือนเมื่อกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ชุมชนได้สนับสนุนการดูแลสุขภาพโดยให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ

อัจฉรา จิตรใจเย็น (2562) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานด้านการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีขึ้น

สิรารักษ์ เจริญศรีเมือง (2564) ศึกษาวิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอดอาหารมีค่าระหว่าง 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 1) บริบทใหม่ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 3) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยนี้

สามารถนำไปสร้างรูปแบบในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรูปแบบจะมีความเหมาะสมและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงในเขตเมือง

ภาวิณี แพงสุข และคณะ (2563) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชนและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 52.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แรงสนับสนุนจากญาติเพื่อบ้าน การรับรู้ด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสถานที่อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ด้านนโยบายสุขภาพด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพด้านสถานที่ อุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มญาติเพื่อบ้าน โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 21($R^2 = 0.21$, $F(4,189) = 13.07$, $p < 0.001$)

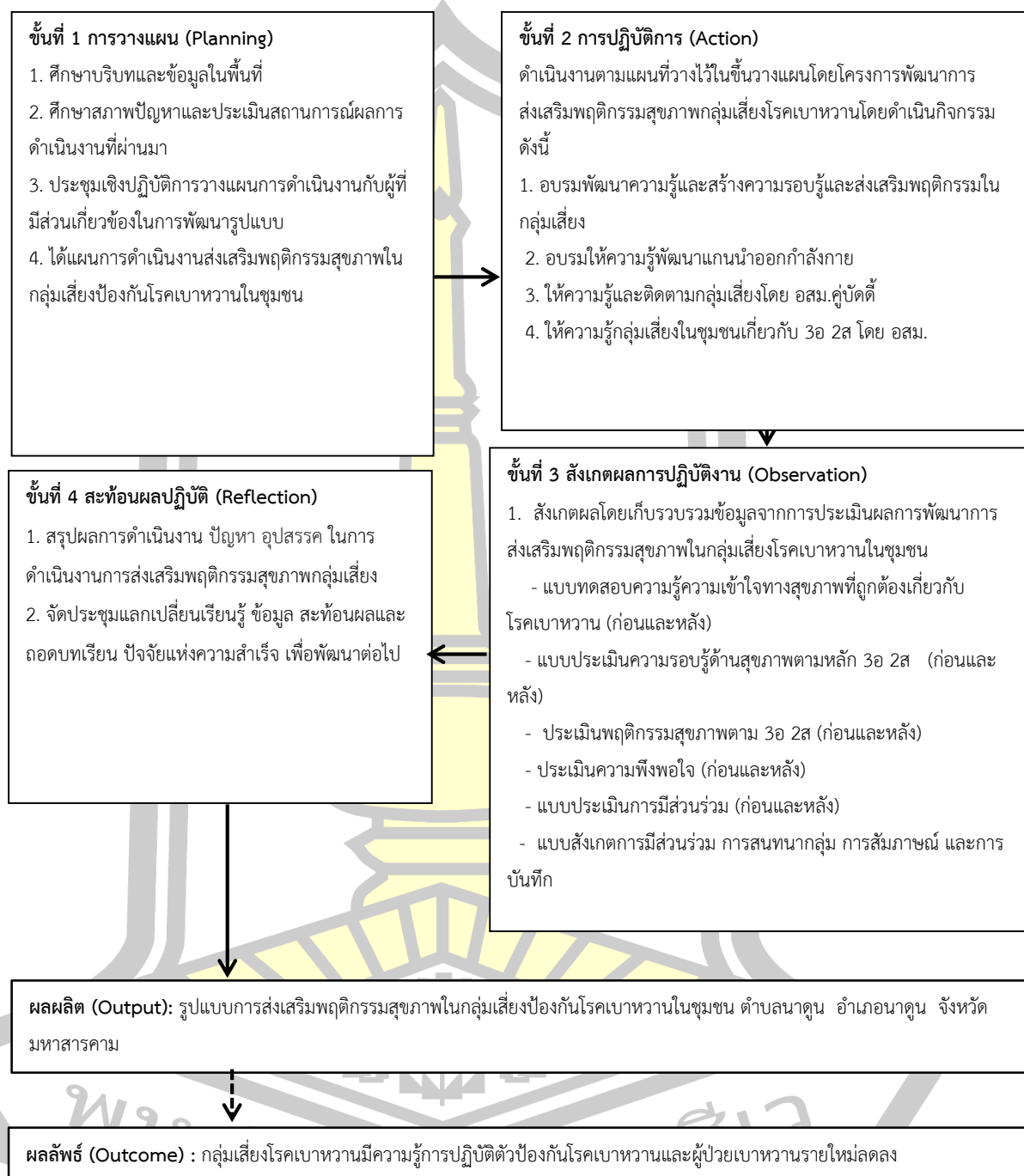
อัญชลี ตริลพ (2563) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและการเป็นอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ,ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและด้านการบอกต่อและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบด้วย เพศ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสาธารณสุข ความรู้ทางด้านสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบ สุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้สุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในพื้นที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ยั่งยืน

พวงผกา สุริวรรณ (2564) ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตพบว่า สัดส่วนของคนที่มีค่าผิดปกติลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการ ความดันโลหิตลดลง จากร้อยละ 26.25 เป็นร้อยละ 17.30 ค่าระดับน้ำตาลลดลง จากร้อยละ 18.55 เป็นร้อยละ 11.87 ขนาดรอบเอว จากร้อยละ 23.34 เป็นร้อยละ 20.62 น้ำหนักตัว จากร้อยละ 35.63 เป็นร้อยละ 31.67

เมตตา คำพิบูลย์ และสุนัน วัชรสินธุ์ (2564) ศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณโดยการรวบรวมข้อมูลจากรายงานการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในสถานบริการระดับอำเภอจาก 12 เขตสุขภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพจำนวน 63 ราย ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการป้องกันควบคุมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องการบูรณาการทั้ง 4 มาตรการเข้าด้วยกัน ได้แก่ (1) การสนทนาสร้างแรง-จูงใจ/ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ (motivational interviewing) (2) การจัดการ home blood pressure monitoring (3) โปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน (Thai diabetes prevention program) และ (4) การจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ(recommended diet for NCD) จะเห็นได้จากภายหลังการให้บริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ครบทั้ง 4 มาตรการ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 63.90และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 87.46

สรุปได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ต้องประกอบด้วยหลายภาคส่วนซึ่งเป็นพลังของคนในชุมชน โดยมีสาเหตุมาจากทั้งระบบการขับเคลื่อนงานที่ไม่ชัดเจน งบประมาณ คณะทำงานในระดับพื้นที่ นโยบายจากส่วนกลางและตัวผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่เอง ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน จะเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต(Observing)และ การสะท้อนผล (Reflecting) ซึ่งได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) โดยผู้วิจัยได้นำหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมผู้วิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากร ได้แก่ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl มีอายุ 35 - 59 ปี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ผู้แทนร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่ตำบลนาตุน ผู้แทนชมรมด้านการออกกำลังกายในพื้นที่ตำบลนาตุน และผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมในพื้นที่ตำบลนาตุน จำนวน 148 คน

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ใช้กลุ่มประชากรตัวอย่างคือ เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl มีอายุ 35-59 ปี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ผู้แทนร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่ตำบลนาตุน ผู้แทนชมรมด้านการออกกำลังกายในพื้นที่ตำบลนาตุน และผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมในพื้นที่ตำบลนาตุน จำนวน 148 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์ คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่อาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลนาตุน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl ในเขตจำนวน 144 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 NP (1-P)}{e^2 (N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 144 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ยอมรับได้ ไม่เกิน 5%
= 0.05

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่า 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด 0.5)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2(144)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2(144-1)+(1.96)^2(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 104.91$$

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 105 คน คัดเลือกความน่าจะเป็นโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งตามหมู่บ้านและคัดเลือกความน่าจะเป็นแต่ละหมู่บ้านโดยใช้ความน่าจะเป็นสุ่มอย่างง่าย (Simple random Sampling) โดยเขียนรายชื่อ เป้าหมายทั้งหมดลงกล่องและใช้วิธีการจับสลากจนครบตามจำนวน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl มีอายุ 35 – 59 ปี และอาศัยอยู่ในตำบลนาตูน ตลอดการทำวิจัย

2. สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
3. ไม่เจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่อันตรายขณะทำวิจัย
4. สามารถสื่อสารได้ปกติ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ
2. เป็นผู้ที่ป่วยเบาหวานระหว่างทำการวิจัย
3. เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรือหรือทุพพลภาพระหว่างการวิจัยหรือให้ข้อมูล
4. ย้ายถิ่นฐาน พักอาศัยออกนอกพื้นที่ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 43 คน ประกอบด้วย

1. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 10 คน
2. ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 10 คน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน ประกอบด้วย
4. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 10 หมู่บ้าน ๆละ 1 คน จำนวน 10 คน
5. ผู้แทนร้านค้า ร้านอาหารในพื้นที่ตำบลนาตูน จำนวน 1 คน
6. ผู้แทนชมรมด้านการออกกำลังกายในพื้นที่ตำบลนาตูน จำนวน 1 คน
7. ผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมในพื้นที่ตำบลนาตูน จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า(Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยและให้ข้อมูล
2. เป็นผู้ที่สามารถร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลได้ตลอดการวิจัย
3. สามารถสื่อสารได้ปกติ และพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้มีตำแหน่งซ้ำซ้อน
2. เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ
3. เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงในระหว่างการวิจัยหรือให้ข้อมูล
4. ย้ายถิ่นฐาน พักอาศัยออกนอกพื้นที่ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การอบรม การสนทนากลุ่ม

3.3.2 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

3.3.2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ สำหรับกลุ่มตัวอย่างวางแผนพัฒนา เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยประยุกต์และพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ช่องทางรับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของ (ถนัด จำกลาง, 2561) แบบสอบถามจำนวน 16 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง การมีส่วนร่วมมาก	ให้ 4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง การมีส่วนร่วมปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
น้อย	หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อย	ให้ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การแปลผล พิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553 อ้างอิงจาก Best, 1997) คิดค่าคะแนนจาก (คะแนน สูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น ผลสรุปเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมระดับมาก ระดับปาน กลาง และระดับน้อย

ระดับการมีส่วนร่วม	ระดับคะแนนเฉลี่ย
ระดับมาก	3.67 – 5.00
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	0.00 – 2.33

3.3.2.2 เครื่องมือเชิงปริมาณ สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน โดยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือน ข่าวสารด้านสุขภาพ โรคประจำตัว ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานของเครือญาติ สิทธิการรักษา ช่องทางการรับรู้ข้อมูล จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และ เติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามของกองสุขภาพ (2563) ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ซึ่งประยุกต์มาจากกองสุขภาพ (2563) แบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะมี ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ ถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- คะแนนรวม 0 – 6 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ
- คะแนนรวม 7 – 8 คะแนน (ร้อยละ 60 – 79) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
- คะแนนรวม 9 – 11 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งประยุกต์มาจาก กองสุขศึกษา (2563) เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) สรุปเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-3 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง	ไม่ดี
คะแนน 4-7คะแนน(ร้อยละ 60 - 69)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 8-11 คะแนน(ร้อยละ 70.00 - 79)	หมายถึง	ดี
คะแนน 12-16 คะแนน(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งประยุกต์มาจาก กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ กองสุศึกษาการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) สรุปเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 3 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง	ไม่ดี
คะแนน 4 - 7 คะแนน(ร้อยละ 60-69)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 8 - 11 คะแนน(ร้อยละ 70-79)	หมายถึง	ดี
คะแนน 12 - 16 คะแนน(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งประยุกต์มาจาก กองสุศึกษาการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ กองสุศึกษาการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) สรุปเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 4 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง	ไม่ดี
คะแนน 5 - 9 คะแนน(ร้อยละ 60-69)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 10 - 14 คะแนน(ร้อยละ 70-79)	หมายถึง	ดี
คะแนน 15 - 20 คะแนน(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ซึ่งประยุกต์มาจาก กองสุศึกษาการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ วัดเป็นแบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งลักษณะคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วง
คะแนนเฉลี่ยของ กองสุศึกษาการมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563)) สรุปเป็น 4
ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 - 3 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง	ไม่ดี
คะแนน 4 - 7 คะแนน(ร้อยละ 60-60.99)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 8 - 11 คะแนน(ร้อยละ 70-80)	หมายถึง	ดี
คะแนน 12 - 16 คะแนน(มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ซึ่ง
ประยุกต์มาจาก กองสุศึกษาการมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) เป็น
แบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็น Multiple choice ให้เลือกตอบ ก ข ค และ ง
โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วง
คะแนนเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-4 คะแนน(น้อยกว่าร้อยละ 60)	หมายถึง	ไม่ดี
คะแนน 5-9 คะแนน(ร้อยละ 60.00-69.99)	หมายถึง	พอใช้
คะแนน 10-14 คะแนน(ร้อยละ 70.00-79.99)	หมายถึง	ดี
คะแนน 15-20 คะแนน(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	หมายถึง	ดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ซึ่งประยุกต์มาจากกองสุศึกษา
การมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563)เป็นแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ วัดเป็น
แบบมาตราวัดส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's scale)
กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่ง
ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินานๆ	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	0 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส เกณฑ์การวิเคราะห์ของ กอง
สุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2563) ดังนี้

- 0.00 – 10.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ไม่ดี
11.00 – 21.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส พอใช้
22.00 – 32.99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ดี
33.00 – 44.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 ข้อ ใช้มาตรา
ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

ความพึงพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ความพึงพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
ความพึงพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ความพึงพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

การแปลผลรายข้อและภาพรวมโดยแบ่งช่วงคะแนน เป็น 5 ระดับ (Best, 1981)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

การแปลผลคะแนน สามารถสรุปเป็นระดับของความพึงพอใจ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ระดับมากที่สุด	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ	4.21 – 5.00
ระดับมาก	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ	3.41 – 4.20
ระดับปานกลาง	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ	2.61 – 3.40
ระดับน้อย	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ	1.81 – 2.60
ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ยที่ระดับ	1.00 – 1.80

3.5.2.3 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามการสนทนากลุ่มโดยการ
ประยุกต์การใช้เทคนิค AI โดยการตั้งคำถามเชิงบวกในการสนทนา ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ

จัดบันทึกประเด็น กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นโดยอิสระและบันทึกสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

3.4.1 ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาอย่างถูกต้อง

3.4.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยยึดตามเนื้อหาซึ่งถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวความคิด

3.4.3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับตอบคำถามในแต่ละข้อ

3.4.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ครอบคลุมของเนื้อหาและสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัดมีความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา สอดคล้องกันตามเนื้อหา และตรงตามกรอบแนวคิด เป็นการนำผลของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมารวมกันคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา จากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้น ดัชนีที่ใช้แสดงค่าความสอดคล้องเรียกว่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item objective congruence index : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามในเครื่องมือให้ครอบคลุมและตรงกับเนื้อหาตามนิยามความหมาย หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนครอบคลุมเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) การหาความตรง (Index of Item of Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการหาความตรง และครอบคลุมตามเนื้อหาและโครงสร้างที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถาม แต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุด จากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสิน ดังนี้

ให้คะแนน +1 = ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 = ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 = ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

จากผลการพิจารณาตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาค่าความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างได้จากสูตรของ Rowinelli และ Hambleton นำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

- IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
- R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
- $\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
- N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์คะแนน

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 - 1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ใช้ไม่ได้

ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหาซึ่งพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ในการศึกษาครั้งนี้ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1.00

3.4.5 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้จริง

3.4.6 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับ ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีลักษณะบริบทคล้ายคลึงกับตำบลนาตุน จำนวน 30 คน เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ ซึ่งมีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ให้มีความถูกต้อง เข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษา

3.4.7 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง นำไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ตำบลหนองแสง อำเภอบึงสามพัน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับ ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่า KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KUder-Richardson) ของแบบทดสอบส่วนที่เป็นแบบประเมินความรอบรู้ตามหลัก 3o2ส และหาค่า

ด้านพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ด้านการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม และด้านความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม หาความเที่ยง(Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้กำหนดให้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป ในการศึกษารั้งนี้ มีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการ เท่ากับ 0.96
2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.84
3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส เท่ากับ 0.87
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม เท่ากับ 0.99

3.5 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษารั้งนี้ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนกันยายน 2566 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.5.1 ระยะเตรียมการ

1. ประสานงานกับพื้นที่เพื่อศึกษาปัญหา บริบทของพื้นที่และขอความร่วมมือ มีส่วนร่วม เก็บข้อมูล ในการเป็นพื้นที่วิจัยครั้งนี้
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เชื่อมโยงกับปัญหาเบาหวานในพื้นที่
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม เป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการกลุ่ม

3.5.2 ระยะดำเนินการวิจัย

ดำเนินการศึกษากระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 การวางแผนแบบมีส่วนร่วม

1. ศึกษาบริบทและข้อมูลในพื้นที่
2. ศึกษาสภาพปัญหาและประเมินสถานการณ์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ โดยประยุกต์การใช้เทคนิค Appreciative Inquiry (4D) โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) ค้นหาสิ่งที่ได้พัฒนามาก่อนหน้านั้น (Discovery)

(2) ร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนาโดยเน้นจุดหมายที่เป็นไปได้(Dream)

(3) ร่วมกันออกแบบวิธีการต้องดำเนินการพัฒนาให้ถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ (Design)

(4) ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้โดยชุมชนและ

เครือข่าย เป็นการกำหนดชะตาด้วยตนเอง (Destiny)

4. ได้แผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน

ในชุมชน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 2 ลงมือปฏิบัติตามแผน

ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ในขึ้นวางแผนโดยได้โครงการพัฒนาการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้

ในกลุ่มเสี่ยง

1. อบรมให้ความรู้พัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรม

2. อบรมให้ความรู้พัฒนาแกนนำออกกำลังกาย

3. ให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้

4. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเกี่ยวกับ 3อ 2ส โดย อสม.

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

กิจกรรมที่ 3 ขั้นสังเกตและประเมินผล

สังเกตผลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผลการพัฒนาการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชน ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ก่อนและหลังดำเนิน

กิจกรรม

3. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

4. ประเมินความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

5. แบบประเมินการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

6. แบบสังเกตการมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และการบันทึก

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection)

1. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพกลุ่มเสี่ยง

2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล สะท้อนผลและถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อพัฒนาต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วได้ดำเนินการ ดังนี้

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.6.1.1 สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistics) ใช้ในการวิเคราะห์และอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณของตัวแปรในการศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3.6.1.2 สถิติเชิงอนุมาน(Inferential statistics) ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรอบรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Paired t-test)

3.6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำมาวิเคราะห์ แยกแยะเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

สถิติเชิงอนุมาน(Inferential statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Paired t-test)

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นำมาวิเคราะห์ แยกแยะเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหาจากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของ

ผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยปฏิบัติดังนี้

3.8.1 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 292-269/2566 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566

3.8.2 มีการประสานขออนุญาตในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้กับหน่วยงานที่มีอำนาจในการอนุมัติการวิจัยในมนุษย์ตามพื้นที่ ที่ต้องไปทำการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ตามรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย ดังนี้

3.8.2.1 เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยและชี้แจงถึงการจดบันทึกต่างๆ

3.8.2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล สอบถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัยตลอดจนการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ให้ข้อมูล ในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

3.8.2.3 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูลไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในรูปของผลวิจัยภาพรวม คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติ และมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

3.8.3 ถ้าหากจะต้องมีการบันทึกเทป การบันทึกภาพ หรือการจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.8.4 กระบวนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมการวิจัยหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.8.5 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน ในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) โดยดำเนินการตามหลักแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งมี ขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนผล (Reflecting) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอผลการศึกษา 4 ประเด็น ดังต่อไปนี้

4.1 ผลการศึกษาริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.2 ผลการศึกษากระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.3 ผลการศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.4 ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.1 ผลการศึกษาริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.1 บริบทพื้นที่ศึกษา

อำเภอนาตุนเดิมเป็นหมู่บ้านที่ได้ยกฐานะให้เป็นตำบล มีชื่อว่า ตำบลนาตุน อยู่ในความปกครองของอำเภอนาตุน ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคามไปทางทิศใต้ประมาณ 65 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวอำเภอไปทางทิศใต้ประมาณ 26 กิโลเมตร การเดินทางไปติดต่อราชการของประชาชนไปมายากลำบาก เนื่องจากระยะทางไกล การคมนาคมไม่สะดวก ต้องเดินทางด้วยเท้า ใช้สัตว์หรือใช้ล้อเกวียนเป็นพาหนะ ประกอบกับมีป่าไม้เกิดขึ้นหนาแน่นในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2512 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศตั้ง กิ่งอำเภอนาตุน ต่อมากิ่งอำเภอนาตุนได้ยกฐานะเป็น

อำเภอนาดูน เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2522 แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 9 ตำบล 94 หมู่บ้าน ได้แก่

1. นาดูน (Na Dun)	10	หมู่บ้าน
2. หนองไผ่ (Nong Phai)	8	หมู่บ้าน
3. หนองคู (Nong Khu)	14	หมู่บ้าน
4. ดงบัง (Dong Bang)	9	หมู่บ้าน
5. ดงควน (Dong Duan)	10	หมู่บ้าน
6. หัวดง (Hua Dong)	15	หมู่บ้าน
7. ดงยาง (Dong Yang)	11	หมู่บ้าน
8. กุสันตรัตน์ (Ku Santarat)	9	หมู่บ้าน
9. พระธาตุ (Phra That)	8	หมู่บ้าน

ข้อมูลพื้นที่อาณาเขต

อำเภอนาดูนมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ อำเภอวาปีปทุม
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอวาปีปทุม และอำเภอปทุมรัตน์ (จังหวัดร้อยเอ็ด)
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอปทุมรัตน์ (จังหวัดร้อยเอ็ด) อำเภอพยัคฆภูมิ-พิสัยและอำเภอยางสีสุราช
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ อำเภอยางสีสุราชและอำเภอนาเชือก

มีโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง มีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 10,362 ครัวเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 37,390 คน

ตำบลนาดูน ตั้งอยู่ในอำเภอนาดูน มีจำนวน 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านนาดูน หมู่ที่ 2 บ้านหนองไจ้ หมู่ที่ 3 บ้านหนองกลางโคก หมู่ที่ 4 บ้านหนองเม็ก หมู่ที่ 5 บ้านโสกม่วง หมู่ที่ 6 บ้านหนองบัวพัฒนา หมู่ที่ 7 บ้านหนองโนใต้ หมู่ที่ 8 บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 9 บ้านจัมปาศรี และหมู่ที่ 10 บ้านหนองกลางโคก ตำบลนาดูนมีประชากรทั้งสิ้น 4,750 คน ชาย 2,395 คน หญิง 2,355 คน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,786 ครัวเรือน ตำบลนาดูนอยู่ห่างจากจังหวัดมหาสารคามเป็นระยะทาง 67.5 กิโลเมตร นับถือศาสนาพุทธทุกครุวัเรียน โดยมีวัดอยู่ 7 แห่ง คือ วัดนาดูนพัฒนา วัดนาดูนศรัทธาราม วัดอัมพวัลย์ วัดพระธาตุนาดูน วัดโนนสะอาด วัดบ้านหนองกลางโคก วัดบ้านหนองโนใต้ สิ่งยึดเหนี่ยว มีพระธาตุนาดูน ศาลหลักบ้าน ดอนปู่ตาและศาลพระภูมิ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาษาถิ่น

ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ภาษาลาว (ภาษาอีสาน) เป็นภาษาท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมที่สำคัญ คือ การทำบุญตามเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าฮีตสิบสองครองสิบสี่ การบายศรีสู่ขวัญ และประเพณีชาวบ้านด้านต่างๆ ที่ยังคงอนุรักษ์สืบทอดกันรุ่นต่อรุ่นถึงปัจจุบัน

ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ

อาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรมเป็นหลัก ได้แก่ การทำนา การทำไร่มันสำปะหลัง การทำไร่อ้อย การเลี้ยงสัตว์ การปลูกหม่อนเลี้ยงไหม นอกจากนั้นยังมีการประกอบอาชีพด้านค้าขาย การอุตสาหกรรมภายในครัวเรือน ได้แก่ การผลิตขนมจีน

โบราณสถานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

องค์พระบรมธาตุนาคุณ เป็นโบราณสถานที่แสดงถึงความรุ่งเรืองในอดีต เป็นที่ตั้งของนครจำปาศรี สันนิษฐานว่ามีอายุอยู่ในพุทธศตวรรษที่ 13-15 สมัยทวาราวดี เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2522 มีการขุดพบสถูปบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ สถูปทำด้วยทองสำริด พระธาตุนาคุณ จำลองแบบสถูปทองสำริดที่บรรจุพระบรมสารีริกธาตุ ซึ่งเป็นศิลปะทวาราวดี ก่อสร้างเสร็จเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2530 โดยสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช สยามมกุฎราชกุมาร เสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์ มาประกอบพิธีอัญเชิญพระบรมสารีริกธาตุ ขึ้นประดิษฐานไว้ในองค์พระธาตุนาคุณเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2530 โดยมีเนื้อที่ 902 ไร่ บริเวณรอบๆ จะมีพิพิธภัณฑ์ทางศาสนาและวัฒนธรรม สวนรุกขชาติ สวนสมุนไพร

บ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ อยู่ในหมู่ที่ 2 บ้านหนองไ้ง มีลักษณะเป็นหนองน้ำที่มีการไหลซึมตลอดทั้งปี และจะมีการไหลมากกว่าปกติในวันโกนและวันพระ บริเวณใกล้เคียงพบโบราณวัตถุ จำนวนมาก ในเนินดินตอนใต้หนองคุณเป็นปารกมีต้นประดู่ใหญ่ จึงมีความเชื่อว่าบริเวณหนองคุณ เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2530 ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม นายอำเภอ นาคุณ และชาวนาคุณ ได้ทำพิธีปลีกรรมน้ำศักดิ์สิทธิ์และส่งมอบให้กระทรวงมหาดไทย นำน้ำจากสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ร่วมในพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนพรรษา 5 รอบ (5 ธันวาคม 2530)

ประเพณีและวัฒนธรรม

ประเพณีและงานประจำปี งานนมัสการพระธาตุนาคุณ หรือ พุทธมณฑลอีสาน เป็นสถานที่ที่ค้นพบ หลักฐานทางประวัติศาสตร์โบราณสถานที่แสดงว่า บริเวณแห่งนี้ เคยเป็นศูนย์กลางความเจริญรุ่งเรือง ของ นครจำปาศรี เมืองโบราณในอดีต อีกทั้งได้ขุดพบสถูปบรรจุพระบรมสารีริกธาตุ บรรจุใน ตลับทองคำ เงิน และสำริด ซึ่งสันนิษฐานว่ามีอายุอยู่ในพุทธศตวรรษที่ 13-15 สมัยทวาราวดี จึงได้สร้างพระธาตุตามแบบสถูปที่ได้ค้นพบ และทุกปีก็จะมีการจัดงานนมัสการพระธาตุนาคุณ อำเภอนาคุณ จัดงานในช่วงวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 หรือวันมาฆบูชา ของทุกปี และงานสงกรานต์และเปลี่ยนผ้า พระบรมธาตุนาคุณจัดขึ้นช่วงสงกรานต์ของทุกปี จะมีขบวนแห่ผ้าที่ใช้สำหรับเปลี่ยน

คลุมรอบองค์พระบรมธาตุ ตั้งแต่สี่แยกถนนกลางเมือง เพื่อให้นักท่องเที่ยวและชาวอำเภอนาดูน ได้ร่วมขบวนมีการสรงน้ำองค์พระบรมธาตุนาดูน และกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ

4.1.2 ข้อมูลด้านการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในตำบลนาดูน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าที่ผ่านมาตำบลนาดูนมีการทำงานการเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง ปัญหาสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สีในการจำแนกกลุ่มเสี่ยงและนัดหมายกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่โรงพยาบาลนาดูน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรับ และนัดติดตามครั้งต่อไปหลังจากการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการติดตามดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงานยังขาดความครอบคลุม เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก และยังขาดการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมและไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

4.1.3 การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

ดำเนินคัดกรองมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวาน รายใหม่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามเขตและหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำผลการคัดกรองมาคัดแยกกลุ่มเสี่ยง เพื่อนัดรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลนาดูน

4.1.4 ข้อมูลทางระบาดวิทยา

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา จากเอกสารและฐานข้อมูลของโรงพยาบาลนาดูน พบข้อมูลโรคเบาหวานที่ได้จากการคัดกรองในพื้นที่ตำบลนาดูน ในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 5 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 4 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 และในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66

4.1.5 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ จากการติดตามสำรวจการดำเนินงานในตำบลนาดูนก่อนการดำเนินโครงการวิจัย พบว่าการดำเนินกิจกรรมยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้ยังพบว่า

1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ค่อยตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวานมันเค็ม ชอบซื้ออาหารสำเร็จรูป และมีกรรมพันธุ์

2) ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน และยังไม่มีการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ด้านชุมชน พบว่าชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับชุมชนยังมีกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานประเด็นเริ่มการสนทนาคือ “ท่านทราบหรือไม่ว่าเมื่อท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแล้วต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” พบว่า ทั้ง 2 ราย มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...รู้ว่าหากเป็นกลุ่มเสี่ยงต้องเข้ารับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามที่ทางโรงพยาบาลนัด แต่บ่คิดว่าจะเป็นผู้ป่วยเบาหวาน...”

(กลุ่มเสี่ยง. วันที่ 10 สิงหาคม 2565: การสัมภาษณ์)

“...รู้ว่าถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต้องรับการติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมที่โรงพยาบาล แต่บ่มีอาการเลยบ่ไปตามหมอนัด ...”

(กลุ่มเสี่ยง. วันที่ 10 สิงหาคม 2565: การสัมภาษณ์)

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 ราย ประเด็นเริ่มการสนทนาคือ

“เรื่องปัญหาสาเหตุของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเปลี่ยนไปเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจากเกิดจากอะไร” พบว่า ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่ค่อยสนใจ ไม่ตระหนักในปัญหา ผู้นำไม่ค่อยสนใจมาร่วมคิดร่วมทำในเรื่องสุขภาพ ส่วนใหญ่ก็มีแต่ อสม. เป็นคนปฏิบัติ...”

(อสม. วันที่ 10 สิงหาคม 2565: การสัมภาษณ์)

“...กลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เวลาทำกิจกรรมชุมชนก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ...”

(อสม. วันที่ 10 สิงหาคม 2565: การสัมภาษณ์)

4.1.6 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนพัฒนา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนและพัฒนา จำนวน 43 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.12 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 53.49 สถานภาพส่วน

ใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.37 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 37.21 มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ ร้อยละ 55.81 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.86 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.67 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.74 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนพัฒนา (n=43)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	34.88
หญิง	28	65.12
อายุ		
≤30 ปี	1	2.33
31- 40 ปี	6	13.95
41- 50 ปี	13	30.23
51- 60 ปี	23	53.49
$\bar{X} = 49.86$ S.D. = 7.85		
Min = 25 ปี Max =60 ปี		
สถานภาพสมรส	2	4.65
โสด	38	88.37
สมรส	1	2.33
หม้าย	2	4.65
หย่า		
ระดับการศึกษาสูงสุด	16	37.21
ประถมศึกษา	3	6.98
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	13.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	9.30
อนุปริญญา/ปวส.	11	25.58
ปริญญาตรี	3	6.98
สูงกว่าปริญญาตรี		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนพัฒนา (n=43) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	18.60
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	1	2.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ	24	55.81
เกษตรกร	10	23.26
รายได้ต่อเดือน		
≤10,000 บาท	18	41.86
10,001 - 20,000 บาท	14	32.56
20,001 - 30,000 บาท	4	9.30
30,001 - 40,000 บาท	2	4.65
40,001 - 50,000 บาท	2	4.65
> 50,00 บาท	3	6.98
Median = 13,500 บาท		
Min = 3,500 บาท Max = 58,000 บาท		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	42	97.67
มี	1	2.33
ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33	76.74
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	18	41.86
หอกระจายข่าวชุมชน	13	30.23
สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	12	27.91
อื่น ๆ	12	27.91
ญาติ/เพื่อน	1	2.33

2) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จำนวน 105 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.43 และส่วนใหญ่มีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 35.23 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 41.90 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 62.85 ระยะเวลาที่ทานเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 1-2 ปี ร้อยละ 72.38 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเสี่ยง ร้อยละ 58.10 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.10 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 74.29 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีบิดา/มารดาหรือพี่น้องสายตรงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 85.71 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (n=105)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (n=105)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	48.57
หญิง	54	51.43
อายุ		
ระหว่าง 35-39 ปี	6	5.71
ระหว่าง 40- 44 ปี	13	12.38
ระหว่าง 45- 49 ปี	25	23.81
ระหว่าง 50- 54 ปี	33	31.43
ระหว่าง 55- 59 ปี	28	26.67
$\bar{X}$ = 50.39 S.D. = 5.567 Min = 36 Max = 59		
สถานภาพสมรส		
โสด	11	10.47
สมรส	82	78.10
หม้าย	3	2.86
หย่า	5	4.76
แยกกันอยู่	4	3.81

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (n=105)(ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
นับถือศาสนา		
พุทธ	105	100.00
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	37	35.23
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	29	27.62
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	18.10
ปริญญาตรี	12	11.43
อนุปริญญา/ปวส.	4	3.81
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.86
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	1	0.95
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	44	41.90
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	24	22.86
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	15.24
รับจ้างทั่วไป	14	13.34
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	5.71
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ	1	0.95
รายได้ต่อเดือน		
≤10,000 บาท	66	62.85
10,000 – 20,000 บาท	26	24.76
20,001- 30,000 บาท	7	6.67
30,001 – 40,000 บาท	3	2.86
>40,00 บาท	3	2.86
Median= 10,680.95 บาท		
Min = 3,000บาท Max =50,000 บาท		
ระยะเวลาที่ท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน		
1 -2 ปี	77	73.33
3-4 ปี	20	19.05
5-6 ปี	8	7.62

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (n=105) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน		
มี	61	58.10
ไม่มี	44	41.90
สิทธิ์การรักษา		
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	78	74.90
ข้าราชการ	20	19.05
บัตรประกันสังคม	5	4.76
รัฐวิสาหกิจ	2	1.90
ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ไม่มี	62	59.05
มีบิดา/มารดาหรือพี่น้องสายตรงป่วยโรคเบาหวาน	21	20.00
ความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต	18	17.14
อยู่	9	8.57
มีรูปร่างอ้วน/อ้วนลงพุง	7	6.67
มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	1	0.95
มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ		
มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์		
ช่องทางได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	90	85.71
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	71	67.62
หอกระจายข่าวชุมชน	32	30.48
สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	22	20.95
วิทยุ	14	13.33
ญาติ/เพื่อน	4	3.81

3) ศึกษาความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อนการพัฒนา

ผลการศึกษาก่อนการพัฒนาพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานผลการวิเคราะห์ความรู้ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด จำนวน 6 ข้อ คือโรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน ร้อยละ 99.05 การออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 99.05 อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ หิวบ่อยและน้ำหนักลด ร้อยละ 96.19 การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.38 อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง ร้อยละ 89.52 การออกกำลังกาย ครึ่งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 87.62 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานถูกต้องแยกตามรายข้อคำถาม (n=105)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
1	โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน	104	(99.05)
2	โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้	55	(52.38)
3	โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม	80	(76.19)
4	อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ หิวบ่อยและน้ำหนักลด	101	(96.19)
5	อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง	94	(89.52)
6	การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	97	(92.38)
7	การออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย	104	(99.05)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวานถูกต้องแยกตามรายข้อคำถาม (n=105) (ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
8	การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้	92	(87.62)
9	การจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	78	(74.29)
10	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	61	(58.10)
11	ไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	45	(42.86)

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.38 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.38 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพป้องกันโรคเบาหวาน (n=105)

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	(คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	55	52.38
ระดับปานกลาง	(คะแนนร้อยละ 60 – 79)	34	32.38
ระดับต่ำ	(คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	16	15.24
	รวม	105	100.00

ผลการศึกษาก่อนการพัฒนาพบว่ากลุ่มเสี่ยงพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ กินอาหารหวานจัด หรือเติมน้ำตาลเพิ่ม ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 50.48 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.81 (S.D. = 1.04) กินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่ม ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 54.59 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 (S.D. = 0.84) กินอาหารที่มีไขมัน ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 42.86 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.88 (S.D. = 1.00) พฤติกรรมที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติ คือ ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 44.76 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 (S.D. = 1.09) ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับ

สภาพร่างกายตนเอง ร้อยละ 40.95 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 (S.D. = 1.18) เมื่อเครียด/วิตกกังวล/ หงุดหงิดแล้วทำนยาที่ผ่านคลายลง ร้อยละ 40.00 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.33 (S.D. = 1.15) รองลงมาคือ การจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี ร้อยละ 37.14 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 (S.D. = 1.28) กินผักและผลไม้สดสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 7 ทักษะบอยแคไหน ร้อยละ 33.33 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.58 (S.D. = 1.91) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกตามระดับ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน(n=105)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1	กินอาหารหวานจัด หรือเติมน้ำตาลเพิ่ม	4 (3.81)	3 (2.86)	15 (14.29)	30 (28.57)	53 (50.48)	0.81	1.04	ไม่ดี
2	กินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่ม	1 (0.95)	3 (2.86)	9 (8.57)	35 (33.33)	57 (54.59)	0.63	0.84	ไม่ดี
3	กินอาหารที่มีไขมันบอยแคไหน	4 (3.81)	3 (2.86)	14 (13.33)	39 (37.14)	45 (42.86)	0.88	1.00	พอใช้
4	กินผักและผลไม้สดสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 7 ทักษะบอยแคไหน	7 (6.67)	19 (18.10)	23 (21.90)	35 (33.33)	21 (20.00)	1.58	1.91	พอใช้
5	ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับ พอเพียงกับสภาพร่างกายตนเองบอยแคไหน	10 (9.52)	10 (9.52)	22 (20.95)	43 (40.95)	20 (19.05)	1.50	1.18	พอใช้
6	ทำงานใช้ร่างกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออกบอยแคไหน	10 (9.52)	21 (20.00)	10 (9.52)	44 (41.90)	20 (19.05)	1.59	1.27	พอใช้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแยกตามระดับ
พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน(n=105) (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ	Mean	S.D.	ระดับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7	ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึก เหนื่อย อย่างน้อยวันละ 30 นาทีบ่อยแค่ไหน	6 (5.71)	12 (11.43)	20 (19.05)	47 (44.76)	20 (19.05)	1.40	1.09	พอใช้
8	เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด แล้วทำนยาที่พ่นผ่อนคลายลง ได้บ่อยแค่ไหน	7 (6.67)	10 (9.52)	20 (19.05)	42 (40.00)	26 (24.76)	1.33	1.15	พอใช้
9	มีการจัดการกับปัญหาของ ตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดี เสมอบ่อยแค่ไหน	15 (14.29)	8 (7.62)	23 (21.90)	39 (37.14)	20 (19.05)	1.61	1.28	พอใช้
10	สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน	3 (2.86)	5 (4.76)	14 (13.33)	32 (30.48)	51 (48.57)	0.83	1.02	ไม่ดี
11	ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	5 (4.76)	3 (2.86)	7 (6.67)	31 (29.52)	59 (56.19)	0.70	1.05	ไม่ดี

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของพฤติกรรม
สุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 46.47 ดังแสดงในตารางที่ 7

พญ. ปณ. จิตโต ชีวะ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส (n=105)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ค่าคะแนน 33.00 – 44.00)	0	0.00
ดี (ค่าคะแนน 22.00 – 32.99)	17	16.19
พอใช้ (ค่าคะแนน 11.00 – 21.99)	49	46.47
ไม่ดี (ค่าคะแนน 0.00 – 10.99)	39	37.14
รวม	100	100.00

4.2 ผลการศึกษากระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรมดังนี้ คือ

1. การวางแผน (Planning)
2. การปฏิบัติ (Acting)
3. การสังเกต (Observing)
4. สะท้อนผล (Reflecting)

4.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 การศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลด้านการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าที่ผ่านมาตำบลนาตุนมีการทำงานการเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง ปัญหาสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และใช้ปิงปองจรรยา 7 สีในการจำแนกกลุ่มเสี่ยงและนัดหมายกลุ่มเสี่ยงที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง Fasting Blood Sugar (FBS) อยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่โรงพยาบาลนาตุน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรับ และนัดติดตามครั้งต่อไปหลังจากการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการติดตามดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงานยังขาดความครอบคลุม เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก และยังขาดการติดตามประเมินผล

หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมและไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

2. การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามเขตและหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำผลการคัดกรองมาคัดแยกกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำมารับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาตุ

3. ข้อมูลทางระบาดวิทยา จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา จากเอกสารและฐานข้อมูลของโรงพยาบาลนาตุ พบข้อมูลโรคเบาหวานที่ได้จากการคัดกรองในพื้นที่ตำบลนาตุ ในปี 2561 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 5 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 6.58 ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 4 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 4.65 ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คนจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 2.65 และในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 3 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 3.66

4. ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ จากการติดตามสำรวจการดำเนินงานในตำบลนาตุก่อนการดำเนินโครงการวิจัย พบว่าการดำเนินกิจกรรมยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน ทั้งนี้ยังพบว่า

1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ค่อยตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวานมันเค็ม ชอบซื้ออาหารสำเร็จรูป และมีกรรมพันธุ์

2) ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน และยังไม่มีการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) ด้านชุมชน พบว่าชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิจึงมีกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เวลาจัดประชุม ได้กำหนดเวลาในการประชุม 1 วัน คือ วันที่ 4 สิงหาคม 2566 และเริ่มประชุมเวลา 09.00-16.00 น. โดยมีกิจกรรมประชุมเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาที่ผ่านมา เป็นการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม สร้างการมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นร่วมรับฟังและหาข้อมูลสรุปร่วมกัน การประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชน วิธีการที่ใช้คือใช้เทคนิค Appreciative Inquiry (4D) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันคิด วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ในชุมชนของตน โดยมีความมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการรับรู้ร่วมกัน และเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในระดับชุมชน คนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหา (Discovery) ร่วมค้นหาสิ่งที่ได้พัฒนามาก่อนหน้า 2) การวาดฝัน/การสร้างฝัน (Dream) ร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนาโดยเน้นจุดหมายที่เป็นไปได้ 3) การออกแบบ (Design) ร่วมกันออกแบบวิธีการที่ต้องดำเนินการพัฒนาให้ถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ 4) ทำให้เป็นจริงหรือการมอบหมาย (Destiny) ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้โดยชุมชนและเครือข่าย และกำหนดชะตาด้วยตนเอง ผลที่ได้จากกระบวนการดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหา (Discovery) เป็นการค้นหาสิ่งที่ได้พัฒนามาก่อนหน้านั้น เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สถานการณ์ในระดับต่างๆ ความเชื่อมโยงที่กระทบต่อเนื่องกับสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วิเคราะห์ปัญหา ในประเด็น “การเรียนรู้สิ่งที่ได้พัฒนามาก่อนหน้า ความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน” ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นร่วมรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน จากนั้นได้ตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัย คิด วิเคราะห์ สถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของคนในชุมชน พบว่ามีประเด็นต่างๆ ดังนี้

“การประชาสัมพันธ์ในเรื่องที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ยังไม่น่าสนใจและขาดการประชาสัมพันธ์แบบต่อเนื่อง ”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“การดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วมและความร่วมมือในการวางแผนและการดำเนินงาน”

(อสม, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“กลุ่มเสี่ยงยังมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในการต้องดูแลสุขภาพ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“ชาวบ้านยังขาดความเข้าใจ ขาดการมีส่วนร่วมจากคนในชุมชน ขาดการสร้างขวัญกำลังใจ และภาคีเครือข่ายยังทำงานการดำเนินงานแบบแยกส่วนกัน ไม่บูรณาการร่วมกัน”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

ขั้นตอนที่ 2 การวาดฝัน/การสร้างฝัน (Dream) คือ ร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนาโดยเน้นจุดหมายที่เป็นไปได้ ซึ่งจะนำประโยชน์ที่ได้รับมาพัฒนาให้ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของกลุ่มผู้มีส่วนร่วม มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนในการแก้ไขปัญหา โดยการสร้างความฝันของชุมชนร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนา โดยเน้นจุดหมายที่เป็นไปได้ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน พบว่ามีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

“อยากให้ชาวบ้านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ปลอดภัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ อยากให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้คนในชุมชน เพื่อสร้างให้คนในชุมชนได้รับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้มีการปรับเปลี่ยนที่กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงได้ง่ายในชุมชน ”

(อสม. วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ประชาชนมีสุขภาพดีมีสุข มีพฤติกรรมกินที่ลดหวาน มัน เค็ม ลดการดื่มเหล้า ลดการสูบบุหรี่ เพิ่มการออกกำลังกาย อยากให้การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชน อยากให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพในชุมชน”

(ผู้แทนชมรมออกกำลังกาย, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ชาวบ้านในชุมชนมีความรู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย อยากให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนต่อเนื่อง”

(ผู้แทนชมรมปฏิบัติธรรม, วันที่ 14 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบ (Design) คือ ร่วมกันออกแบบวิธีการต้องดำเนินการพัฒนาให้ถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ เป็นการวิเคราะห์แผนการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว หรือกำหนดเป็นกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อนำไปปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้และนำไปสู่เป้าหมายที่วาดฝันไว้และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนต่อไปในอนาคต

เป้าหมายที่คาดหวังและสภาพในอนาคตที่ปรารถนา ได้ตั้งแนวคำถาม เราอยากให้คนในชุมชนเป็นอย่างไร อยากให้มีการดำเนินงานแบบไหน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ซึ่งได้สรุปภาพรวม ดังนี้

“อยากให้มีการประชาสัมพันธ์แบบต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางในการประชาสัมพันธ์ ทำให้คนในชุมชนได้ตระหนัก”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนและมีการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเลยก็คงจะดี กลุ่มเสี่ยงบางคนไม่สะดวกเดินทางเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาล”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ หมอ และ อสม. ลงเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงจะได้มีกำลังใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านเปิดหอกระจายข่าว เรื่องป้องกันโรคเบาหวาน ให้ประชาชนได้รับข่าวสารและกระตุ้นคนในชุมชนสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวาน”

(อสม, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้มีการของบโครงการพระราชดำริของเทศบาล โดยงบประมาณจะผ่านมาจากผู้ใหญ่บ้านซึ่งจะผู้ที่จัดหางบประมาณในการดำเนินการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนที่ยั่งยืน”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ มีการอบรมและให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพราะทุกวันนี้คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้ ซึ่งความรู้ 30 2ส เป็นสิ่งสำคัญมากในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ชุมชนเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน เนื่องจากตำบลมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อของบประมาณจากกองทุน ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งในการแก้ปัญหาเรื่องนี้ ซึ่งจะเกิดความยั่งยืน”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“อยากให้ หมอ จัดทำคู่มือหรือแนวทางให้กับ อสม.ให้แต่ละชุมชนเกี่ยวกับความรู้และความรอบรู้ความรอบรู้ 3อ 2ส ซึ่ง อสม.จะได้มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง”

(อสม, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

สรุปภาพรวมของภาพอนาคต ออกแบบวิธีการที่ต้องดำเนินการพัฒนาให้ถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ คือ อยากให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้รับการดูแลการส่งเสริมด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพราะหากคนสุขภาพดีไม่มีโรคไม่มีการเจ็บป่วย อยากให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยากให้มีกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 4 ทำให้เป็นจริงหรือการมอบหมาย (Destiny) ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้โดยชุมชนและเครือข่าย และกำหนดชะตาด้วยตนเอง โดยในขั้นนี้ก็จะได้โครงการหรือแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่วาดฝันไว้ เช่น การจัดสรรคน โดยมอบหมายความรับผิดชอบให้บุคคลที่เกี่ยวข้องและจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในชุมชน ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รวมทั้งการนำแผนการดำเนินงานไปปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่องในอนาคต ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

ในขั้นตอนนี้เป็นการร่วมกันเพื่อกำหนดกระบวนการสร้างแนวทางการปฏิบัติงานทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการเสนอ และร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรม ทำให้ยอมรับกิจกรรมและผ่านขั้นตอนของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแล้ว จากนั้นร่วมกันพิจารณาว่า "แนวทาง ที่เลือกมา จะนำไปทำจริงในพื้นที่ได้อย่างไร" โดยช่วยกันตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่จะทำดังนี้ เราจะทำอะไร เราจะทำอะไรบ้าง มีกระบวนการอย่างไร เริ่มจากอะไร และมีขั้นตอนอย่างไร (กิจกรรม/ขั้นตอนวิธีดำเนินงาน) จะทำเมื่อไร(กำหนดปฏิบัติการ) ใครเป็นผู้ดูแล ประสานงาน(ผู้รับผิดชอบ) ซึ่งผลการดำเนินงานในโครงการสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานกิจกรรมนี้ได้ 4 กิจกรรม คือ 1) อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 2) อบรมให้ความรู้พัฒนาแกนนำออกกําลังกาย 3) ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้ 4) ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเกี่ยวกับ 3อ 2ส โดย อสม. ซึ่งหลังจากที่ได้แผนปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ชี้แจงและตกลงร่วมกันกับผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดำเนินโครงการร่วมกับผู้วิจัยจนสิ้นสุดโครงการ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 มาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	มาตรการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1.	การส่งเสริมองค์ความรู้ในการป้องกันให้กับกลุ่มเสี่ยง	เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องความรอบรู้การดูแลสุขภาพตนเอง	ผู้ใหญ่บ้าน, รพ., อสม.
2.	หออกระจายข่าวรู้ทันป้องกันโรคเบาหวาน ทุกเช้าของวันจันทร์ พุธ ศุกร์	เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงข่าวสารและคนในชุมชนเกิดความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน	ผู้ใหญ่บ้าน
3.	ส่งเสริมการให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและเข้าถึงการดูแลสุขภาพ	-มีกิจกรรม 3 อ 2 ส ในหมู่บ้าน	รพ., อสม.
4.	ลงเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง	เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจและกระตุ้นการปฏิบัติตัวป้องกันโรคเบาหวาน	รพ. และ อสม.
5.	สถานีสสุขภาพ(ต้นแบบ)	เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงการรับบริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	รพ., อสม.
6.	สื่อออนไลน์ด้านสุขภาพ	เพิ่มช่องทางการปรึกษาผ่านสังคมออนไลน์เพื่อความสะดวกและในการปรึกษาหาติดตามประเมินผล	รพ., อสม. ผู้ใหญ่บ้าน

4.2.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นวางแผน โดยการทำแผนงาน/

โครงการที่ได้เข้าสู่การปฏิบัติ ซึ่งมี 1 โครงการ ดังนี้

โครงการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดำเนินงานตามโครงการ โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

กิจกรรม : อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยจัดที่โรงพยาบาลนาดัน ในวันที่ 10 -11 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00 น. – 16.00 น. วิทยากรคือทีมบุคลากรจากโรงพยาบาลนาดัน ในการอบรม เป็นการบรรยาย เรื่อง สถานการณ์โรคเบาหวาน ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเช่น อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรค ผลกระทบเมื่อได้รับการเจ็บป่วย และการป้องกันเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามหลัก 3อ 2ส การสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพลดโรคด้วย 3อ 2ส อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และสร้างการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดโรคเบาหวานในชุมชน ในการอบรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การบรรยาย

ส่วนที่ 1 เป็นการบรรยาย เรื่อง สถานการณ์โรคเบาหวานความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น อาการของโรค อาการผิดปกติ การรักษา การดูแลและการปฏิบัติตนเมื่อป่วย ภาวะแทรกซ้อนของโรค

ส่วนที่ 2 เป็นการบรรยายความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติการสาธิตการออกกำลังกาย ภายหลังบริหารเบื้องต้นโดยการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

เป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลนาดัน

ผลการดำเนินกิจกรรม :จากการที่วิทยากรได้ถามตอบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และรู้จักวิธีการปฏิบัติตนเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 : อบรมให้ความรู้พัฒนาแกนนำออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ฝึกซ้อม อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อเป็นแกนนำพาคนในชุมชนของตนเองออกกำลังกายในหมู่บ้าน โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลนาดัน และตัวแทน อสม. ที่เป็นแกนนำออกกำลังกายของตำบลช่วยกันฝึกซ้อม ได้จัดขึ้นในวันที่ 16 สิงหาคม 2566 ณ โรงพยาบาลนาดัน

เป้าหมาย : อสม.

ผลการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเป็นแกนนำในการออกกำลัง
กายในหมู่บ้านตนเองได้

กิจกรรม : ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้ ดำเนินการออกกำลังกายใน
หมู่บ้าน ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ณ ศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน

เป้าหมาย : อสม. และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ผลการดำเนินกิจกรรม : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเป็นแกนนำในการออกกำลัง
กายในหมู่บ้านตนเองได้

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้ ดำเนินการใน
ทุกหมู่บ้าน โดย อสม.จะคอยให้คำแนะนำให้กับคู่บัดดี้ของตนเองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและคอยติดตามให้
กำลังใจ

เป้าหมาย : อสม. และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ผลการดำเนินกิจกรรม : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานและเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ 4 ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงในชุมชนเกี่ยวกับ 3อ 2ส โดย อสม. ดำเนินการในทุก
หมู่บ้าน ทุกวันศุกร์เวลา 17.00 – 18.00 น. ณ ศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน โดยจะแบ่งเป็นฐาน
และมี อสม. เป็นผู้นำแต่ละฐาน โดย อสม. จะให้ความรู้และมีการปฏิบัติในแต่ละฐานมีฐานอาหาร
ฐานออกกำลังกาย ฐานอารมณ์ ฐานบุหรื และฐานสุรา

เป้าหมาย : อสม.ในตำบลนาตุน และกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินกิจกรรม : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกัน
ตนเองจากโรคเบาหวานได้ดีขึ้นและเป็นการเฝ้าระวังสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงตามหลัก 3อ 2ส ในชุมชน

4.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

กิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินผล โดยจะมีการประเมินการมีส่วนร่วมและความ
พึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา และผู้วิจัยได้สรุปจากการสังเกตตลอดกระบวนการ
ของการปฏิบัติ ดังนี้

1. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในช่วงระหว่าง
ดำเนินกิจกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและให้ความสนใจเป็นอย่างดี แต่ก็มีส่วนน้อยที่ไม่
สามารถเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้จนเสร็จสาเหตุเนื่องจากติดภารกิจสำคัญ การจัดกิจกรรม
ดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย ผู้ที่เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญกับการประชุม แสดงความคิดเห็น
ทุกคน เนื่องจากได้แจกกระดาษให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เขียนแสดงความคิดเห็นทุกคน นำเสนอเป็นกลุ่ม
ใหญ่ จากการสังเกตพบปัญหาการนำเสนอผู้เข้าร่วมวิจัย แสดงความคิดเห็นทุกคน บางคนมีส่วนร่วม

มาก อธิบายได้ดีมีข้อเสนอแนะมากมาย จากการสังเกต และสัมภาษณ์ การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
ดังนี้ จากการสัมภาษณ์การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2566 พบว่า

“เป็นครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมแบบนี้ รู้สึกตื่นเต้น แต่ก็ดีใจที่ได้มาวันนี้”

(ผู้แทนชมรมปฏิบัติธรรม, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“รู้สึกดีใจและเป็นเกียรติมาก เพราะเป็นครั้งแรกที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรม แบบนี้ ได้
เห็นทุกส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคบ้านเฮา ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“เป็นกิจกรรมรวมกลุ่มที่ดี เพราะโรคเบาหวานเป็นปัญหาในพื้นที่ อยากให้ทุกฝ่ายมีส่วน
ร่วม ช่วยกันแก้ปัญหาแบบนี้”

(ผู้แทนกลุ่มเสียง, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป็นกิจกรรมที่ดีมาก ได้เห็นทุกคนที่เข้าร่วม
กิจกรรมเข้าใจง่าย ที่สำคัญเมื่อคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกันก็ได้ข้อมูลที่
แท้จริงในการนำมาพัฒนา”

(ผู้ใหญ่บ้าน, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“รู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมวันนี้ ได้แสดงความคิดเห็นเท่าไร และวันนี้คือให้ทุกคน
แสดงความคิดเห็น ทำให้ทุกคนสนใจและรู้สึกว่าทุกอย่างเกิดจาก คนในชุมชนเราเพื่อชุมชนจริงๆ”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, วันที่ 4 สิงหาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

2. โครงการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดำเนินงานตาม
โครงการ โดยมีการสังเกตผลตามกิจกรรมดังนี้

2.1 อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ
กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จัดขึ้น ในวันที่ 10-11 สิงหาคม 2566 พบว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนมากจะ
เป็นเพศหญิงทุกคนให้ความสนใจเป็นอย่างดี หลังจากอบรมกลุ่มเสี่ยงก็ทำแบบสอบถามความรอบรู้
ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า

“คุณหมอ สอนได้ดีใช้ภาษาบ้านเฮา ฟังง่าย สื่อสารเข้าใจง่าย ทำให้เข้าใจในวิธีดูแลตนเอง
หลายขึ้น”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 10 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“บรรยากาศการอบรมสนุก น่าสนใจ ไม่น่าเบื่อ คุณหมอสร้างบรรยากาศให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม คำถามกระตุ้นให้ทุกคนตื่นตัวตลอดเวลา”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 10 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

“เป็นกิจกรรมที่ดีมากเลยคะ จะได้นำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อที่จะไม่ให้ตัวเองป่วยและจะนำไปบอกต่อให้กับคนในครอบครัวและคนที่รู้จัก”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 11 สิงหาคม 2566 : การสัมภาษณ์)

2.2 อบรมให้ความรู้พัฒนาแกนนำออกกำลังกาย จากการติดตามการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน พบว่า แกนนำทุกคนเต็มใจมากกับการเป็นผู้นำออกกำลังกายในหมู่บ้านตนเอง กิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านมีการจัดให้กลุ่มเสียงมาร่วมกันออกกำลังกายที่ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน จะมีกลุ่มเสียงโรคเบาหวานและนอกจากนี้ยังมีกลุ่มวัยทำงาน วัยผู้สูงอายุมาร่วมออกกำลังกายอีกด้วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มาร่วมออกกำลังกายพบว่า ซึ่งผู้วิจัยและทีมวิจัยได้ติดตามในช่วงเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2566 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่า

“ดีใจที่มีกิจกรรมดีๆ แบบนี้ ทำให้ได้ร่วมกันออกกำลังกายและอยากให้มีกิจกรรมแบบนี้มีขึ้นตลอด ไม่ใช่สักพักก็ห่างหายไป”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“ก่อนหน้านี้จะมีบางกลุ่มที่วิ่ง เตะฟุตบอล และปั่นจักรยาน แต่ตอนนี้มีการจัดเปิดเพลงแล้ว คนมาเต้นออกกำลังกายด้วยกัน ทำให้หลายๆ คนได้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“ยินดีและเป็นเกียรติมากค่ะที่ได้รับความเชื่อมั่นให้มาเป็นแกนนำพาพี่น้องในหมู่บ้านออกกำลังกาย”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“มีการนำเพลงลูกทุ่ง หมอลำ รวมกับการนำท่าการออกกำลังกายที่เข้ากับชาวบ้านได้อย่างดี และเป็นท่าที่ง่ายซึ่งชาวบ้านสามารถทำตามได้ง่าย”

(กลุ่มเสียง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

2.3 ให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้ ดำเนินการในทุกหมู่บ้าน โดย อสม.จะคอยให้คำแนะนำให้กับคู่บัดดี้ของตนเองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและคอยติดตามให้กำลังใจ พบว่า อสม.มีการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงที่มีข้อสงสัยในการป้องกันเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส การสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคด้วย 3อ 2ส อย่างถูกต้องและเหมาะสม และเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและจากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงพบว่า

“ดีใจหลายที่มีการติดตามและคำแนะนำแบบนี้ แต่ก่อนไม่เคยรู้เลยว่าเราต้องมีการคิด วิเคราะห์ก่อนที่จะเชื่อในข้อมูลต่าง ๆ ที่เขาได้รับมาเข้าใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแล้ว”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“มักหลายมีคนคอยมาถามข่าว และเอ็ดให้มิกำลังใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเองเพื่อไม่ให้เป็นผู้ป่วยเบาหวาน”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“มักหลายกิจกรรมแบบนี้ อยากให้มิต่อไปเรื่อย ๆ บ่อยากให้เอ็ดได้สักพักแล้วหายไป”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 7 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับ 3อ 2ส ในหมู่บ้านโดย อสม. โดยกิจกรรมดำเนินการในทุก หมู่บ้าน ทุกวันศุกร์ ณ ศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน โดยจะแบ่งเป็นฐานและมี อสม. เป็นผู้นำแต่ละฐาน โดย อสม. จะให้ความรู้และมีการปฏิบัติในแต่ละฐานมีฐานอาหาร ฐานออกกำลังกาย ฐานอารมณ์ ฐานบุหรี และฐานสุรา จากการสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงพบว่า

“มักหลายกิจกรรมแบบนี้ อสม.เฟ้นสอนได้เข้าใจและแต่กิจกรรมมักหลายในฐานอาหาร เพราะมีการตรวจปริมาณโซเดียมถ้าบ่มีการตรวจก็จะบู้ว่าอาหารที่เฮาเอ็ดมีความเค็มสำได้”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 8 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

“เอ็ดให้เข้าใจในการมีพฤติกรรมที่ป้องกันไม่ให้เป็นผู้ป่วยเบาหวานได้หลายขึ้น เพราะการสูบบุหรี่กับกินเหล้าคิดว่าจะเอ็ดให้เป็นเบาหวานได้ และเอ็ดให้มมีความอยากลดการสูบบุหรี่และลดการกินเหล้าลงครับ เพราะผมบ่อยากเป็นผู้ป่วยเบาหวาน”

(กลุ่มเสี่ยง, วันที่ 8 กันยายน 2566 : การสัมภาษณ์)

4.2.4 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

กิจกรรมที่ 6 สรุปผลและเสนอแนวทางปรับปรุงผู้วิจัยและทีมวิจัยได้คืนข้อมูลให้ชุมชน และร่วมกันถอดบทเรียน โดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ 9 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาตุณ เวลา 09.00 น.-16.00น. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ โดยการถอดบทเรียนตามหลักการการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR) หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการแล้ว ในการสนทนากลุ่มได้กล่าวถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเปรียบเทียบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุณ อำเภอนาตุณ จังหวัดมหาสารคาม รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ และสรุปรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุณ อำเภอนาตุณ จังหวัดมหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผลจากการสรุปการถอดบทเรียนสามารถสรุปเป็นภาพรวมได้ ดังนี้

จุดแข็งของการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บริหารและผู้นำให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณ
2. ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็ง มีความสามัคคี
3. มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อนของการดำเนินกิจกรรม

1. ภาระหน้าที่แต่ละบุคคล อาชีพและบทบาทในแต่ละชุมชนที่มีความแตกต่างกัน
2. พื้นฐานความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน
3. ระยะเวลาการดำเนินงาน การติดตามผลมีระยะเวลาอันสั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุณ อำเภอนาตุณ จังหวัดมหาสารคาม

1. การใช้กระบวนการเรียนรู้และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีการร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยการวางแผนของชุมชน มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากการมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและการตัดสินใจ

2. การถ่ายทอดความรู้ ทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถได้รับความรู้และการดูแลที่ตรงจุดมากกว่า(กิจกรรมอบรมสร้างความรอบรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกิจกรรม 3 อ 2ส)

3. การลงไปจัดกิจกรรมตามชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี (กิจกรรมดำเนินการออกกำลังกายในหมู่บ้านและกิจกรรม 3 อ 2ส)

4. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ให้คำแนะนำเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง

5. การรับฟังเสียงจากชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีกำลังใจและใส่ใจสุขภาพและร่วมทำกิจกรรมในชุมชน

ตามโครงการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยได้ดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ได้รูปแบบการรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้ 1) มีการส่งเสริมองค์ความรู้ในการป้องกันให้กับกลุ่มเสี่ยงส่งเสริมการให้กลุ่มเสี่ยงตระหนักและเข้าถึงการดูแลสุขภาพ 2) ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง 3) สื่อออนไลน์ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มช่องทางการปรึกษาผ่านทางออนไลน์ เพื่อความสะดวกในการปรึกษาและติดตามประเมินผล โดยกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีถือว่าเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน 4) มีสถานีสภาพต้นแบบในตำบล ในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

4.3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน

4.3.1 การเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ คือ โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน ร้อยละ 99.05 การออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 99.05 อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ ทิวน้อยและน้ำหนักลด ร้อยละ 96.19 การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 92.38 อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง ร้อยละ 89.52 การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 87.62 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด จำนวน 11 ข้อ คือ โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความ

ผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน และการออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 100 อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ หิวบ่อยและน้ำหนักลด ร้อยละ 99.05 อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง และการออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 97.14 การจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 93.33 ดังแสดงในตารางที่ 9



ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ตอบถูกก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน	104 (99.05)	105 (100)
2	โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้	55 (52.38)	100 (95.23)
3	โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม	80 (76.19)	101 (96.19)
4	อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ หิวบ่อยและน้ำหนักลด	101 (96.19)	104 (99.05)
5	อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง	94 (89.52)	102 (97.14)
6	การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	97 (92.38)	105 (100.00)
7	การออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย	104 (99.05)	105 (100.00)
8	การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้	92 (87.62)	102 (97.14)
9	การจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	78 (74.29)	98 (93.33)

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่ตอบถูกก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)(ต่อ)

ข้อ	ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
10	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้	61 (58.10)	98 (93.33)
11	ไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้	45 (42.86)	98 (93.33)

4.3.2 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา ผลการศึกษาพบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.38 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 32.38 และหลังดำเนินการพัฒนาพบว่าระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.38 ดังแสดงในตารางที่10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	55	52.38	97	92.38
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 – 79)	34	32.38	8	7.62
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)	16	15.24	0	0
รวม	105	100.00	105	100.00

4.3.3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 8.47 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 10.66 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงเปรียบเทียบคะแนนความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	95%CI		p-value
				lower	upper	
ก่อน	8.47	2.03	10.19	1.76	2.61	<0.001*
หลัง	10.66	1.05				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

4.3.4 เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68

2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42

4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงระดับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนการความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตาม หลัก 3อ 2ส	2.65	0.69	3.68	0.47
2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส	2.37	0.73	2.92	2.66
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส	2.65	0.57	3.42	0.50
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส	2.72	0.71	3.67	0.47
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส	2.69	0.74	3.70	0.46
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส	2.71	0.69	3.50	0.50

4.3.5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอ วันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.63 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.70 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงระดับค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

ข้อ	พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส.	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
1	กินอาหารหวานจัดหรือเติมน้ำตาลเพิ่ม	0.81	1.04	3.22	0.99
2	กินผักและผลไม้สดสะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม	0.63	0.84	3.42	0.77
3	ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกายตนเอง	0.88	1.07	3.12	1.00
4	ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก	1.58	1.19	2.37	1.09
5	ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อยวันละ 30 นาที	1.50	1.19	2.55	1.12
6	เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วทำนยาที่ผ่อนคลายได้	1.59	1.57	2.80	0.88
7	มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ	1.40	1.09	2.38	1.14
8	สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่เสมอ	1.33	1.15	2.16	1.29
9	ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.61	1.28	2.70	1.30
10	สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน	0.83	1.02	3.18	1.03
11	ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	0.70	1.05	3.30	1.05

4.3.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 1.38 และหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเท่ากับ 2.33 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

ความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส	Mean	S.D.	t	95%CI		p-value
				lower	upper	
ก่อน	57.29	7.16	13.61	8.86	11.88	<0.001*
หลัง	67.65	7.45				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3.7 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 46.47 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 55.24 ดังแสดงในตารางที่ 15

พูน ปณ จิต ชีเว

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก (ค่าคะแนน 33.00 – 44.00)	0	0	43	40.95
ดี (ค่าคะแนน 22.00 – 32.99)	17	16.19	58	55.24
พอใช้ (ค่าคะแนน 11.00 – 21.99)	49	46.47	4	3.81
ไม่ดี (ค่าคะแนน 0.00 – 10.99)	39	37.14	0	0

4.3.8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาเท่ากับ 12.86 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น เท่ากับ 31.20 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <0.001 ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

การปฏิบัติตัว	Mean	S.D.	t	95%CI		p-value
				lower	upper	
ก่อน	12.86	8.08	19.55	16.48	20.20	$<0.001^*$
หลัง	31.20	4.85				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3.9 การเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

พบว่าระดับความพึงพอใจก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 6.67 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 59.05 รองลงมา คือ มีระดับความดี ร้อยละ 40.95 ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจ ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105)

ระดับความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00)	2	1.90	43	40.95
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20)	4	3.81	62	59.05
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40)	91	86.67	0	0
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60)	7	6.67	0	0
น้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80)	1	0.95	0	0

4.3.10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจ ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาเท่ากับ 2.89 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น เท่ากับ 4.17 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=105)

คะแนนความพึงพอใจ	Mean	S.D.	t	95%CI		p-value
				lower	upper	
ก่อน	2.89	0.38	18.45	1.13	1.41	<0.001*
หลัง	4.17	0.56				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4.3.11 ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มวางแผนและพัฒนาจำแนกตามคะแนนด้านการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา

ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มวางแผนและพัฒนาจำแนกตามคะแนนด้านการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.51 มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 3.99-3.70 และหลังจากดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 4.19-4.56 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนด้านการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105)

ด้านการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ				
1. ท่านได้ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหาในการป้องกันโรคเบาหวาน	3.33	1.10	4.49	0.51
2. ท่านเข้าร่วมวางแผนแก้ไขป้องกันโรคเบาหวาน	3.33	1.10	4.56	0.50
3. ท่านเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นต่อการจัดโครงการกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	3.33	1.10	4.19	0.73
4. ท่านมีบทบาทในการเลือกวิธีการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาป้องกันโรคเบาหวาน	3.58	1.05	4.56	0.50
การมีส่วนร่วมในการนำแผนไปปฏิบัติ				
5. ท่านเข้าร่วมโครงการกิจกรรมต่างๆในการป้องกันโรคเบาหวาน	3.58	1.09	4.56	0.50
6. ท่านได้เข้าร่วมการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	3.37	1.09	4.56	0.50
7. ท่านได้แสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินกิจกรรม	3.44	1.18	4.56	0.50
8. ท่านให้ความร่วมมือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในกิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน	3.67	0.91	4.56	0.50

ตารางที่ 19 ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคะแนนด้านการมีส่วนร่วมก่อนและ
หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 105) (ต่อ)

ด้านการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
การมีส่วนร่วมในประโยชน์ที่เกิดขึ้น				
9. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรม ป้องกันโรคเบาหวาน	3.53	1.07	4.56	0.50
10. ท่านได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมป้องกัน โรคเบาหวาน	3.70	0.88	4.56	0.50
11. ท่านมีความภาคภูมิใจในผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน	3.70	0.88	4.56	0.50
12. ท่านได้ร่วมทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกัน โรคเบาหวาน	3.60	1.00	4.56	0.50
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
13. ท่านได้แสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินโครงการกิจกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน	3.44	1.16	4.56	0.50
14. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันโรคเบาหวาน	3.47	1.16	4.49	0.51
15. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินกิจกรรม	3.47	1.14	4.49	0.51
16. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปแนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน	3.49	1.14	4.49	0.51

4.3.12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลัง
ดำเนินกิจกรรมพัฒนา

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนิน
กิจกรรมพัฒนา พบว่าระดับการมีส่วนร่วม ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี
ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.51 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.21
หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ
100.00 ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n = 43)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	20	46.51	43	100.00
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	16	37.21	0	0.00
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	7	16.28	0	0.00

4.3.13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาเท่ากับ 3.51 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีค่าคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็น 4.52 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 21

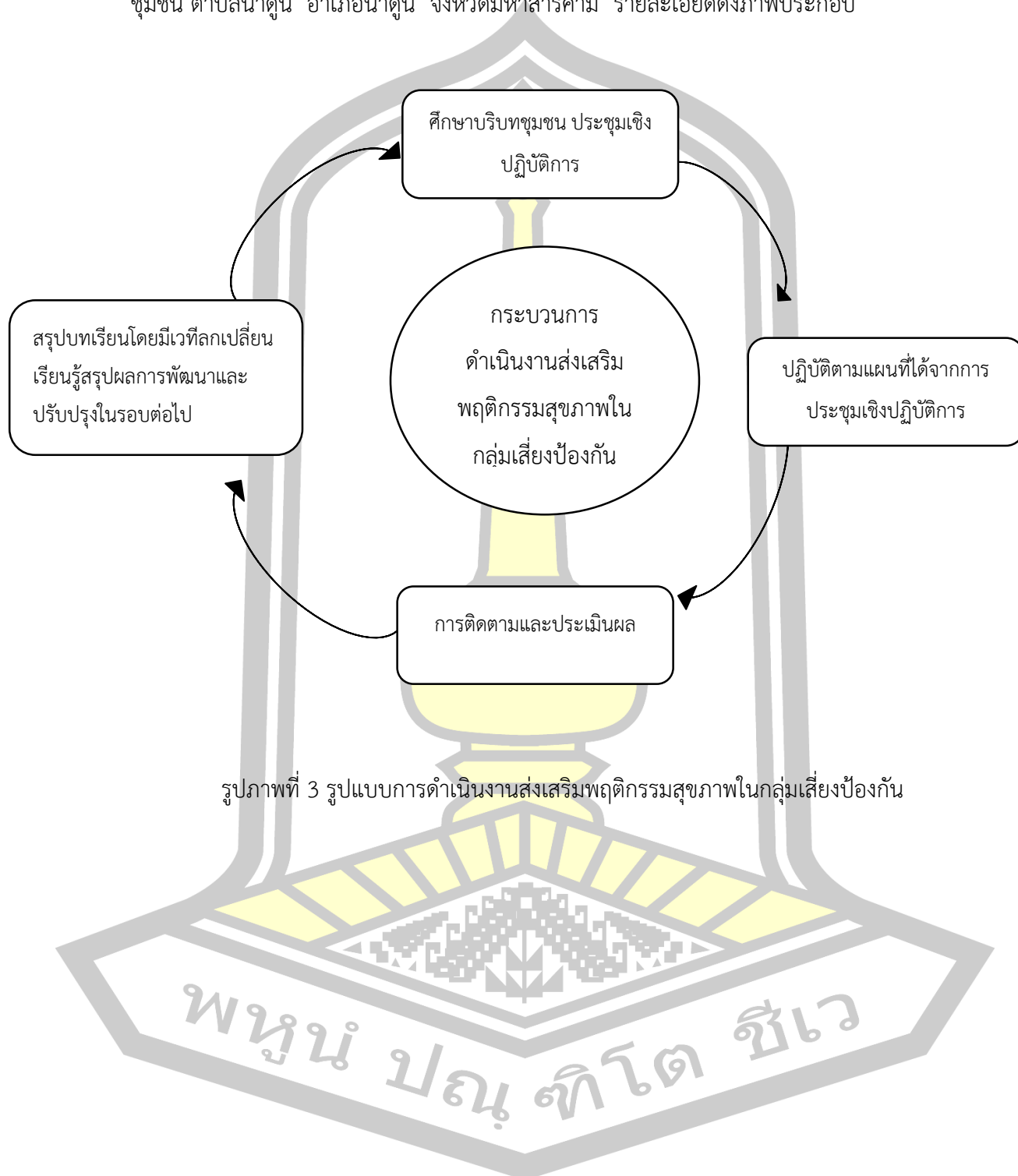
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา (n=43)

คะแนนการมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	t	95%CI		p-value
				lower	upper	
ก่อน	3.51	1.01	6.82	0.70	1.30	<0.001*
หลัง	4.52	0.47				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

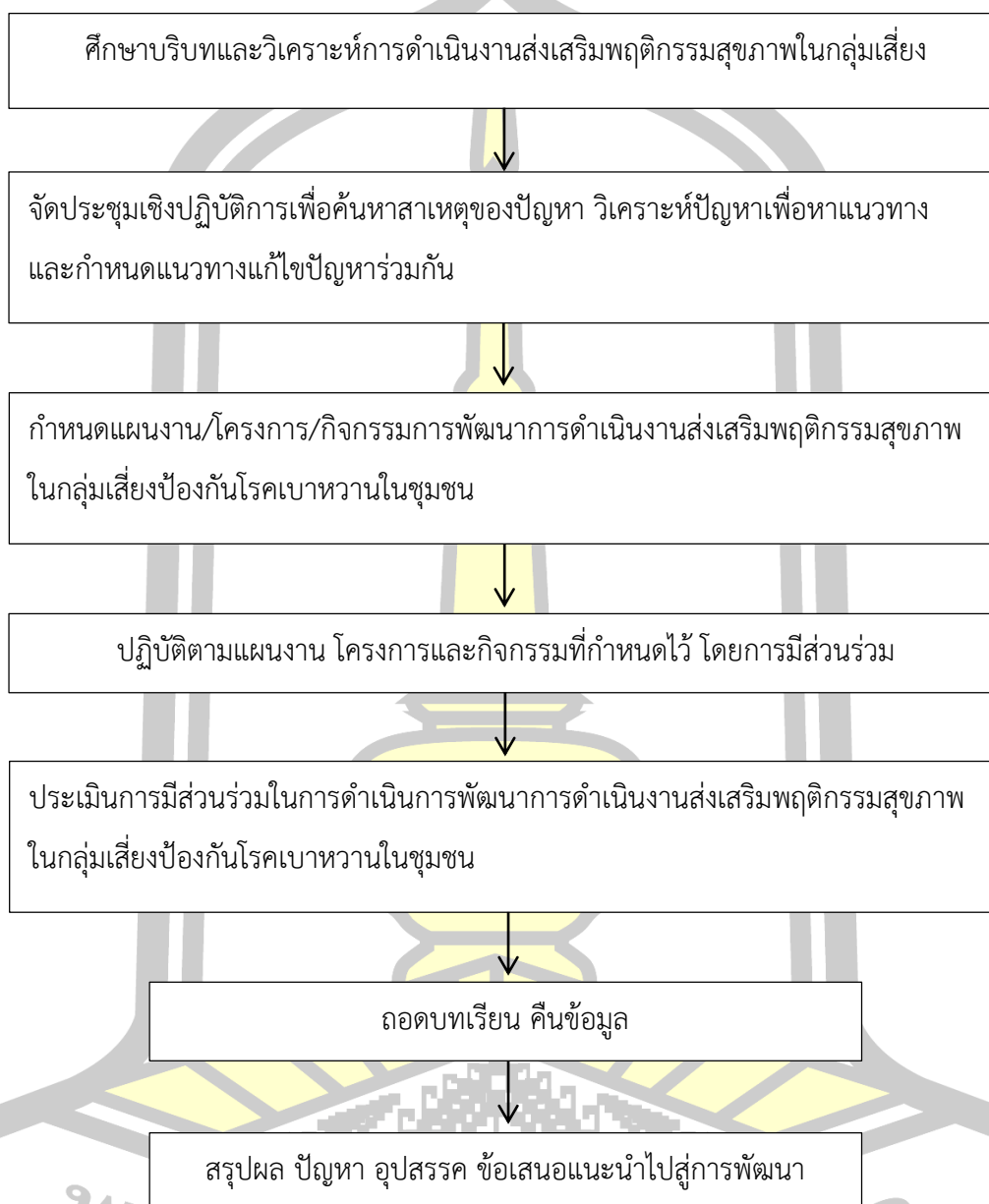
พูน ปณ ทิโต ชีเว

สรุปรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน
ชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหาดุสิต จังหวัดมหาสารคาม รายละเอียดดังภาพประกอบ



รูปภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน
ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม



รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน
ชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ด้านกระบวนการ มีดังนี้

4.4.1 การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหา สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรม

4.4.2 การสนับสนุนความรู้ ที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านการจัดอบรม การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว และการสนับสนุนป้ายประชาสัมพันธ์ ทำให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและได้รับความรู้เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการสื่อสารและตัดสินใจและนำไปสู่การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเบาหวาน

4.4.3 การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย จากการมีส่วนร่วมรับฟัง ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมตัดสินใจ ทำให้เครือข่ายมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น และเกิดความต้องการช่วยปฏิบัติ กระตือรือร้นในการจัดกิจกรรม

4.4.4 การติดตามกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการดูแลติดตามอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

4.4.5 มีการติดตาม ประเมินผลและให้คำแนะนำ ทำให้ชั้นปฏิบัติงานมีความต่อเนื่อง



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน ในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) การสะท้อนผล (Reflecting) โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้คือ 1) เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษากระบวนการในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีหัวข้อการนำเสนอต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

จากการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 บริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

5.1.1.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนพัฒนา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนและพัฒนา จำนวน 43 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.12 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 53.49 สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.37 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 37.21 มีอาชีพ

หลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ ร้อยละ 55.81 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.86 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.67 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.74 ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 105 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.43 มีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 35.23 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 41.90 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.95 ระยะเวลาที่ท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 1-2 ปี ร้อยละ 72.38 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเสี่ยง ร้อยละ 58.10 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.10 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 74.29 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีบิดา/มารดาหรือพี่น้องสายตรงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 85.71

5.1.1.2 ด้านการดำเนินงานการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าที่ผ่านมาตำบลนาตุนมีการทำงานการเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง ปัญหาสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และนัดหมายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่โรงพยาบาลนาตุน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรับ และนัดติดตามครั้งต่อไปหลังจากการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการติดตามสำรวจการดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงานยังขาดความครอบคลุม เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก และยังขาดการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมและไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

1) การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

ดำเนินคัดกรองมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ โดยอาสาสมัครชุมชนรับผิดชอบตามหลังคาเรือนที่รับผิดชอบและส่งต่อข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วมโรงพยาบาลนาตุน

2) ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการดำเนินโครงการ จากการติดตามสำรวจการดำเนินงานในตำบลนาตุนก่อนการดำเนินโครงการวิจัยพบว่า

(1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ค่อยตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ออกกำลังกาย บริโภคอาหารหวานมันเค็ม ชอบซื้ออาหารสำเร็จรูป และมีกรรมพันธุ์

(2) ด้านหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน และยังไม่มีการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(3) ด้านชุมชน พบว่าชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับชุมชนยังมีกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม และไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

5.1.1.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และสะท้อนผล (Reflecting)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ดำเนินการเตรียมข้อมูล เตรียมความพร้อมในด้านต่าง ได้แก่ เตรียมข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน เตรียมคนทั้งผู้วิจัย ผู้ช่วยวิทยากรและกลุ่มตัวอย่าง เตรียมเวลาและสถานที่ และในการดำเนินการวางแผนชุมชนได้นำเอากระบวนการถามคำถามในเชิงบวกโดยใช้เทคนิค Appreciative Inquiry (4D) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม โดยมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการรับรู้ร่วมกัน และเห็นว่าปัญหานั้นเป็นปัญหาในระดับชุมชน คนในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันคิด วิเคราะห์ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสถานการณ์ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนของตน โดยมีความมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการรับรู้ร่วมกัน และเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในระดับชุมชน คนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าว แบ่งออกเป็นกระบวนการย่อย 4 ขั้นตอน คือ 1) Discovery การค้นหาสิ่งที่ได้พัฒนามาก่อนหน้านั้น เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ สถานการณ์ในระดับต่างๆ ความเชื่อมโยงที่กระทบต่อเนื่องกับสถานการณ์การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วิเคราะห์ปัญหา 2) Dream คือ ร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนาโดยเน้นจุดหมายที่เป็นไปได้ในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน 3) Design ร่วมกันออกแบบวิธีการที่ต้องดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมถึงจุดหมายที่ตั้งไว้ คือ วางแผนทำให้วิสัยทัศน์เป็นจริงเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ซึ่งได้สรุปภาพรวม 4) Destiny คือ ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะลงมือปฏิบัติให้เกิดขึ้นได้โดยชุมชนและเครือข่าย ภาพ

อนาคตที่ปรารถนาจะถูกนำมาสร้างเป็นแนวทางในการพัฒนารูปของกิจกรรม ซึ่งผลลัพธ์ในชั้นวางแผนได้มา 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรคเบาหวาน 2) กิจกรรมพัฒนาแกนนำออกกำลังกาย 3) กิจกรรม อสม.บัดดี้ 4) กิจกรรม 3อ 2ส ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยจัดกิจกรรมดังนี้

1. อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยจัดที่โรงพยาบาลนาตูน ในวันที่ 10-11 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00 น. – 16.00 น. โดยทีมวิทยากรคือทีมบุคลากรจากโรงพยาบาลนาตูน เป็นการบรรยาย เรื่อง สถานการณ์โรคเบาหวาน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น อาการของโรค อาการผิดปกติ การรักษา การดูแลและการปฏิบัติตนเมื่อป่วย ภาวะแทรกซ้อนของโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และฝึกปฏิบัติการสาธิตการออกกำลังกาย ภายหลังการเบื้องต้นโดยการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงนำไปปฏิบัติเองได้ที่บ้าน

2. อบรมให้ความรู้พัฒนาแกนนำออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ฝึกซ้อม อสม. จากการดำเนินงาน พบว่าในแต่ละหมู่บ้านมีแกนนำไปพาคนในชุมชนตนเองออกกำลังกายในหมู่บ้านตนเอง ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ณ ศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน

3. ให้ความรู้และติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดย อสม.คู่บัดดี้ ดำเนินการในทุกหมู่บ้าน จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า อสม.จะคอยให้คำแนะนำให้กับคู่บัดดี้ของตนเองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและคอยติดตามให้กำลังใจทุกวันศุกร์

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับ 3อ 2ส ในหมู่บ้านโดย อสม. ดำเนินการในทุกหมู่บ้าน ทุกวันศุกร์เวลา 17.00 – 18.00 น. ณ ศาลากลางบ้านของแต่ละหมู่บ้าน โดยจะแบ่งเป็นฐานและมี อสม. เป็นผู้นำแต่ละฐาน โดย อสม. ให้ความรู้และมีการปฏิบัติในแต่ละฐานมีฐานอาหาร ฐานออกกำลังกาย ฐานอารมณ์ ฐานบุหรี และฐานสุรา

ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observing)

1. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและให้ความสนใจเป็นอย่างดี แต่ก็มีส่วนน้อยที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้จนเสร็จ สาเหตุเนื่องจากติดภารกิจสำคัญ การจัดกิจกรรมดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย ผู้ที่เข้าร่วมประชุมให้ความสำคัญกับการประชุมมาก แสดงความคิดเห็นทุกคน จากการสังเกตพบปัญหาการนำเสนอผู้เข้าร่วมวิจัย บางคนไม่กล้านำเสนอความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการให้ทีมผู้ช่วยวิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นทุกคน บางคนมีส่วนร่วมมาก อธิบายได้ดีมีข้อเสนอแนะมากมาย จากการสังเกต และสัมภาษณ์

2. โครงการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดำเนินงานตามโครงการอบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความสนใจเป็นอย่างดี กิจกรรมพัฒนาแกนนำออกกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ฝึกซ้อม อสม. จากการดำเนินงาน พบว่า แกนนำทุกคนมีความสนใจและมีความเต็มใจกับการเป็นคนนำออกกกำลังกายให้คนในหมู่บ้านตนเอง ทุกหมู่บ้านมีการจัดให้ร่วมกันออกกกำลังกายที่ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน กิจกรรม อสม. คู่บัดดี้ กิจกรรมดำเนินการในทุกหมู่บ้าน พบว่า อสม. จะคอยให้คำแนะนำให้กับบัดดี้ของตนเองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและคอยติดตามให้กำลังใจทุกวันศุกร์ กิจกรรม 3อ 2ส โดยดำเนินกิจกรรมในทุกหมู่บ้าน พบว่า อสม. เป็นผู้นำแต่ละฐานเต็มที่มากกับการทำกิจกรรมนี้ จะมีการทำอาหารมาแลกเปลี่ยนกันชิม มีการร่วมกันออกกกำลังกาย ร่วมแลกเปลี่ยนพูดคุยในกิจกรรมจัดการอารมณ์ บุหรี่และสุราก็จะมีการให้ความรู้โทษและภัยของบุหรี่และสุราก็ได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมจากกลุ่มเสี่ยงเป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้คืนข้อมูลให้ชุมชนและร่วมกันถอดบทเรียน โดยใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาตูน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ โดยการถอดบทเรียนตามหลักการ การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Reviews : AAR) หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการแล้ว ในการสนทนากลุ่มได้กล่าวถึงจุดแข็ง จุดอ่อน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาการเปรียบเทียบการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ และสรุปรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผลจากการสรุปการถอดบทเรียนสามารถสรุปเป็นภาพรวมได้

จากการดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอนได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหาสารคาม คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางวางแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน และร่วมดำเนินกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลนาตูนและแกนนำให้ความรู้การดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน อบรมพัฒนาความรู้และสร้างความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พัฒนาแกนนำออกกกำลังกาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายแกนนำและดำเนินการออกกออกกำลังกายในทุกหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน โดยแกนนำ

อสม. กิจกรรม อสม.คู่บัดดี้ กิจกรรม 3อ 2ส ในชุมชน และมีการติดตามการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.

5.1.1.4 ผลการดำเนินงาน รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า

1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 8.47 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 10.66 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่า

(1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65

(2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68

(3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42

(4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

(5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50

(6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มเสี่ยงมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

3) พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 46.47 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 55.24

4) ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา เท่ากับ 1.79 และหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเท่ากับ 3.37 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

5) ความพึงพอใจก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.67 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจระดับน้อย ร้อยละ 6.67 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.05 รองลงมา คือ มีระดับความดี ร้อยละ 40.95

6) การมีส่วนร่วมพบว่าระดับการมีส่วนร่วม ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.51 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.21 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.00

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

5.2.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวางแผนและพัฒนา จำนวน 43 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.12 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 44.19 สถานภาพส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 88.37 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 37.21 มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ ร้อยละ 55.81 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.86 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.67 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 76.74 ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 105 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.43 มีอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 33 สถานภาพสมรส

ร้อยละ 78.10 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 35.23 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 41.90 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.95 ระยะเวลาที่ทานเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานส่วนใหญ่ 1-2 ปี ร้อยละ 72.38 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเสี่ยง ร้อยละ 58.10 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.10 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 74.29 ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีบิดา/มารดาหรือพี่น้องสายตรงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 59.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 85.71 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนไทย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้านการดำเนินงานการดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวานในตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าที่ผ่านมาตำบลนาตุน มีการทำงานการเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง ปัญหาสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป และนัดหมายกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานที่เข้ารับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่โรงพยาบาลนาตุน ซึ่ง เป็นการให้บริการเชิงรับ และนัดติดตามครั้งต่อไปหลังจากการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ จากการติดตามสำรวจการดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงานยังขาดความ ครอบคลุม เนื่องจากมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก และยังขาดการติดตามประเมินผลหลังปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมและไม่มีรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ผลการศึกษาก่อนการพัฒนาพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า 1)ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส กลุ่ม เสี่ยงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.95 2)ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 55.24 3)ด้านการจัดการ เงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มี ความรอบรู้ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 44.76 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับ โรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.62

5.2.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ดำเนินการ 1 วงรอบ และนำ

เทคนิค Appreciative Inquiry (4D) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าทำให้เกิดแผนงานโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและบริบทพื้นที่ ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและมองว่าเป็นปัญหาที่คนในชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการประเมิน และสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอ นาตุน จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับเพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร (2566) ทำการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าพบว่าการร่วมกันพิจารณาเพื่อปรับปรุงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น เป็นการพัฒนาทุกกระบวนการและความต่อเนื่องของการพัฒนาทั้งระบบ ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกัน (ศิริเนตร สุขดี, 2560) ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการประเมิน และสะท้อนผลการปฏิบัติ รูปแบบหรือแผนงานสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลา และสอดคล้องกับ อภิญา เนียมเล็ก และคณะ (2563) ศึกษาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน เป็นลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต เพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มที่ และเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน (2562) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคลอื่นจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสถานะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองรวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคมได้ และสอดคล้องกับ วัฒนา สว่างศรี (2558) พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนานี้ คือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (C- Community Actor) การสื่อสารข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์และสื่อที่หลากหลาย (Information) และการมีกระบวนการทำงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน(Process) และสอดคล้องกับ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2562) พบว่า แนวคิดการเสริมพลังและการมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพเรื่องเดียวกันสามารถวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนสถานการณ์ในอดีตเชื่อมโยงถึงปัจจุบันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาศึกษารูปแบบการพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากโรคเบาหวาน การนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยการร่วมกันสะท้อนคิด (Reflective phase) เป็นกระบวนการแบบประชาธิปไตย ไม่มีการควบคุม และเน้นการเสริมพลัง (Empowerment) สอดคล้องกับ ฌานา สว่างศรี (2558) พบว่าการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ได้แก่ อสม. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (C- Community Actor) การสื่อสารข้อมูลผ่านการประชาสัมพันธ์และสื่อที่หลากหลาย (Information) และการมีกระบวนการทำงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกัน (Process) และค้นพบองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 2) การติดตามอย่างต่อเนื่อง 3) การคืนข้อมูลสำคัญให้ชุมชน 4) การสร้างแรงบันดาลใจด้วยการศึกษาดูงาน 5) การให้ความรู้ 6) การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีหัวใจบริการ 7) การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง 8) การเข้าถึงภาคีเครือข่ายก่อนการประสานอย่างเป็นทางการ 9) การเดินและการวิ่งเพื่อสุขภาพ สอดคล้องกับพวงผกา สุริวรรณ ผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ มีประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการออกแบบรูปแบบได้ดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา คือ มีการศึกษาข้อมูลความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและตัวแทนกลุ่มเป้าหมายมาร่วมออกแบบ และมีการทดสอบกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้รูปแบบ จึงทำให้รูปแบบที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริงและตอบสนองการแก้ปัญหาได้ตรงจุด

5.2.3 ผลการดำเนินการกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหาดู จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหาดู จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา และการมีส่วนร่วมด้านการได้รับประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาในการค้นหาปัญหา รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมด้านวางแผนแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วมด้านประเมินผล และพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหาดู จังหวัดมหาสารคาม สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) กระบวนการเรียนรู้และจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยการวางแผนของชุมชนมีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากการมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็น ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติและร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้ทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา 2) การถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเสี่ยง กลุ่มแกนนำ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และการดูแลที่ตรงจุด 3) การลงไปจัดกิจกรรมในแต่ละหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพได้ดี 4) มีการติดตาม และประเมินผลการ

ดำเนินงาน ให้คำแนะนำ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความต่อเนื่อง 5) การสร้างขวัญกำลังใจ การให้ความสำคัญ การรับฟังเสียงจากชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญและประชาชนเห็นความสำคัญและหันมาใส่ใจสุขภาพและร่วมทำกิจกรรมในชุมชน 6) การสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหาร ที่ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาที่ตรงจุดของชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร สถานที่งบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับพวงผกา สุริวรรณ (2563) ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูนผลการพบว่าพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จำแนกออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ 2) การวางแผนงานและกำหนดองค์การดำเนินงาน 3) การดำเนินตามกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ 4) ความยั่งยืนของโครงการ 5) การประเมินผลของโครงการ และสอดคล้องกับ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ เพิ่มขึ้น ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2.3.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในตำบลนาตุน หลังการดำเนินพัฒนากิจกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดี การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส ในระดับดีมาก ซึ่งอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนด้วยการสร้างการรับรู้ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ สร้างการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับผลของระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส อยู่ในระดับดีเช่นกัน อธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อการแก้ปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนด้วยการณรงค์สร้างการรับรู้ สร้างการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพต่อการเป็นโรคเบาหวานที่มากขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2562) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของคลินิกหมอ

ครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลาย ประกอบด้วย การ บรรยาย การสาธิต การฝึกทักษะ 2) ส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอโดยชมรมสร้างสุขภาพ 3) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ โปรแกรม 3อ 2ส 4) ส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบหรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ผ่านเรื่องเล่าจากประสบการณ์ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ได้มากขึ้นและสอดคล้องกับอัญชลี ตรีผล (2563) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ, ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ, ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและด้านการบอกต่อและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส และส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละด้านอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับพรทิพย์ เอกสุริวิพงษ์ (2563) ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ทราบการรับรู้ ความสารถ และทักษะด้านสุขภาพของตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน สอดคล้องกับรุ่งนภา อาระหัง (2560) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$)

5.2.3.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส อยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 55.24 ซึ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อธิบายได้ว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฏพนธ์ พิศัยพงศ์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดชลบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส ในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) สอดคล้องกับพรทิพย์ เอกสุริวิพงษ์ (2563) ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม

ของชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน และสอดคล้องกับวัฒนา สว่างสร (2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2.3.3 ความพึงพอใจก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่เปรียบเทียบตัวอย่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อนุญา มานิตย์ (2562) ที่พบว่ารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สอดคล้องกับสุนทร ยนต์ตระกูล และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้การขับเคลื่อนของระบบสุขภาพอำเภอเมือง จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีค่าเฉลี่ย ของความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5.2.3.4 การมีส่วนร่วมพบว่าระดับการมีส่วนร่วม ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.51 หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.00 การมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยการให้ความร่วมมือซึ่งที่ผ่านมาจะเป็นการขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ไม่ได้ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไข ปัญหา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา แต่พอเริ่มเข้าใจ มีบทบาทรับผิดชอบ ได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการคิดกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เข้าร่วมรับฟัง ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมตัดสินใจ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการตัดสินใจนั้น สะท้อนให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่าในชุมชน เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยทำให้คะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี สอดคล้องพรทิพย์ เอกสุริวิพงษ์ (2563) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยพบว่าคะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน หลังการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ อารมณ รมเย็น (2565) ทำการศึกษาผลของการพัฒนา ระบบการจัด การดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นการการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครั้งนี้

ความยืดหยุ่นยึดหลักการมีส่วนร่วม มีการดึงภาคส่วนต่างๆเข้ามาร่วมได้หลากหลาย โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง กลยุทธ์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่ เกิดเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแปลงแนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

5.3.1.1 ควรเน้นให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาท ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมการดำเนินงาน และร่วมสะท้อนผลการจัดกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำแนะนำ การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้คนในชุมชนสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

5.3.1.2 ควรปรับรูปแบบการติดตาม กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้กับการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ โดย Health Station

5.3.1.3 สามารถนำการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในด้านอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

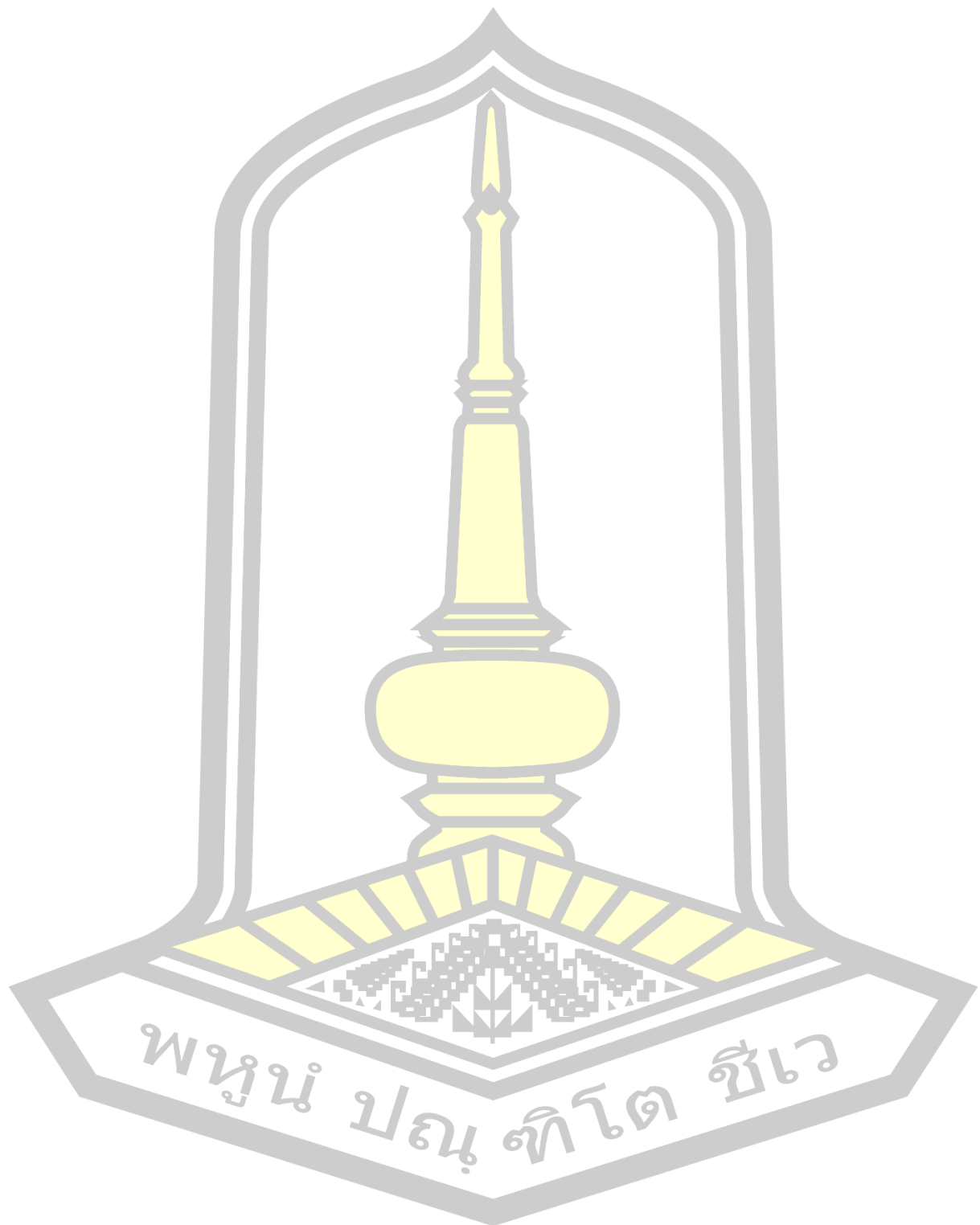
5.3.2.1 ควรดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบต่อไปเพื่อหาแนวทาง เทคนิค วิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.3.2.3 ควรมีการศึกษาความยั่งยืนของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

5.3.2.4 ควรมีการศึกษาย้ายผลของรูปแบบในพื้นที่อื่น ๆ

พูน ปณ จิต ชีเว

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565 โรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก

อสม. สุ อสค. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). [ออนไลน์]

ได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. [สืบค้นเมื่อ 1

ตุลาคม 2565].

กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานโรคไม่ติดต่อประจำปี 2565. [ออนไลน์]

ได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=29627&](https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=29627&deptcode=odpc7)

deptcode=odpc7. [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2565].

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ระบบการเฝ้าระวังควบคุม

ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษากรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ระบบการเฝ้าระวัง

ควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การสร้างและพัฒนา

เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา กรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). เครื่องมือประเมินความ

รอบรู้และพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี:

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเรือน กำวิตุ และชนิดา มัททวงกูร. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม.

วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม, 20(38), 83-84.

- เขมารดี มาสิงบุญ. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 214-227.
- คเชนทร์ ขาญประเสริฐ. (2562). รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(2), 33.145.
- ณัฏพงค์ พิรภัคพงศ์. (2562). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระราชชนนีสุพรรณบุรี*, 4(1), 84-93.
- ณัด จ่ากลาง. (2561). รูปแบบการพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสน ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ของคลินิกหมอครอบครัวบ้านทุ่งเสี้ยว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 618-124.
- ธัญชนก ขุมทอง และคณะ. (2560). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 3(6), 67-85.
- นพมาศ โกศล และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงาน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. การประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 1600-1611.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประวิต เอราวรรณ์. (2554). *การวิจัยและการพัฒนาองค์การในโรงเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์.
- พงศธร ทิพย์อุทัย. (2562). การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 123-136.
- พวงผกา สุวีรธณ. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(2), 41-50.

- เพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(1), 27–38.
- ภาวิณี แพงสุข และคณะ. (2563). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 70–83.
- เมตตา คำพิบูลย์ และสมณี วัชรสินธุ์. (2564). การศึกษาผลการใช้รูปแบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(5), 871–879.
- รุ่งนภา จันทรา และคณะ. (2562). ศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 177–189.
- วัฒนา สว่างศรี. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 16(1), 116-122.
- วัลยา ตูพานิช. (2559). ประสิทธิภาพของการใช้กระบวนการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติในการฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารการพยาบาลทหารบก*, 17(1), 17-25.
- วีระยุทธ ชาศะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29–49.
- ศิริเนตร สุขดี. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารสุขศึกษา*, 40(1), 38–52.
- ศิริศักดิ์ พรหมแพน. (2554). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. พิมพ์ ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
- สารัช สุนทรโยธิน และธิดิ สนับบุญ. (2554). *กลไกการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สารัช สุนทรโยธิน และปริญญ์ บุรณะทรัพย์ขจร. (2554). ตำราโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

สิรารักษ์ เจริญศรีเมือง. (2564). วิถีชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 13(3), 59-71.

สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณ นิธิยานันท. (2548). โรคเบาหวาน *Diabetes Mellitus*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

สุนทร ยนต์ตระกูล และคณะ. (2559). รูปแบบการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง: กรณีคลินิกเด็กธาลัสซีเมียโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(4), 42-50.

สุภางค์ จันทวานิช. (2546). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์.

สุวิมล ว่องวานิช. (2544). การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน = Classroom action research. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

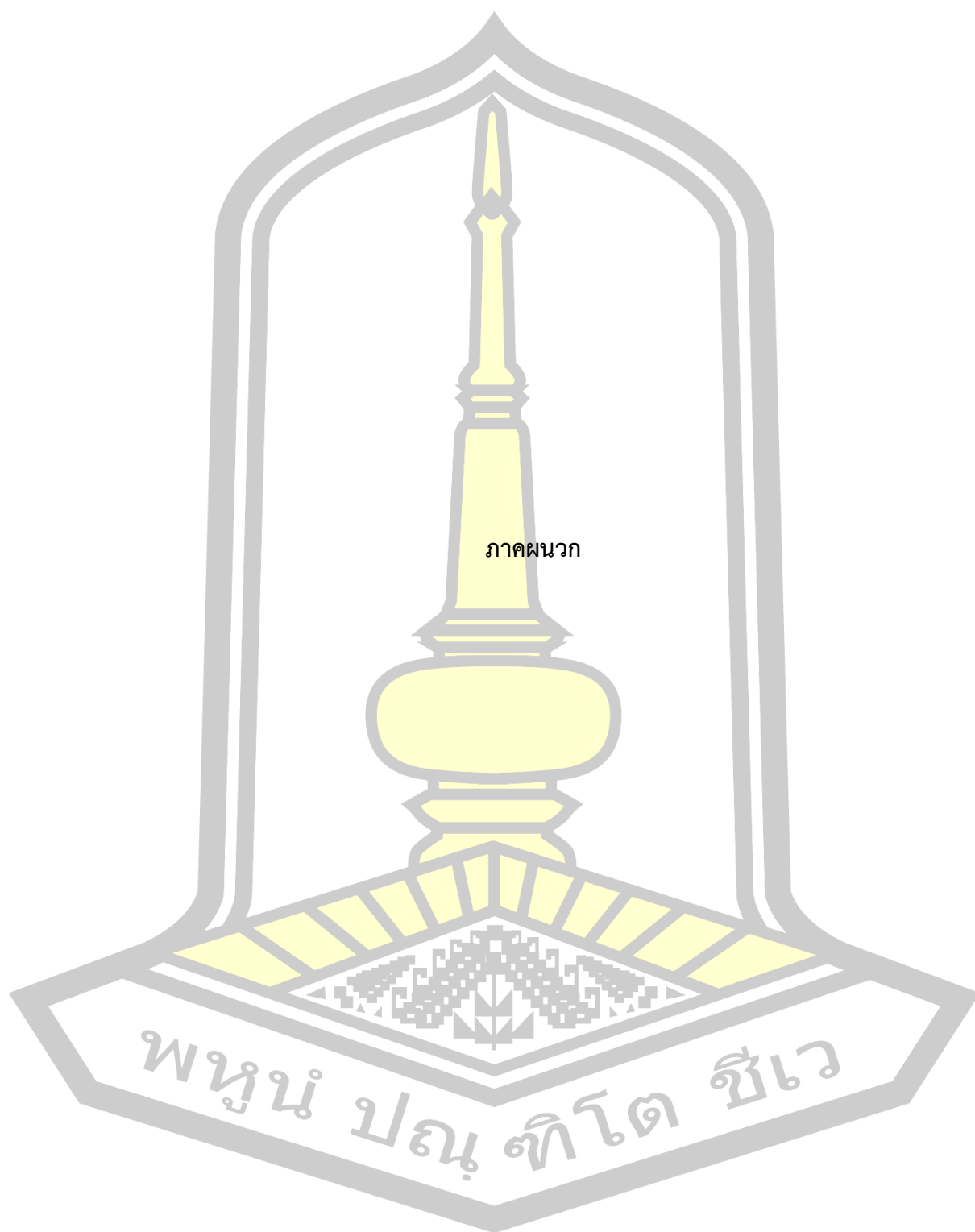
องอาจ นัยพัฒน์. (2554). การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนัญญา มานิตย์. (2562). การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 5(2), 131-141.

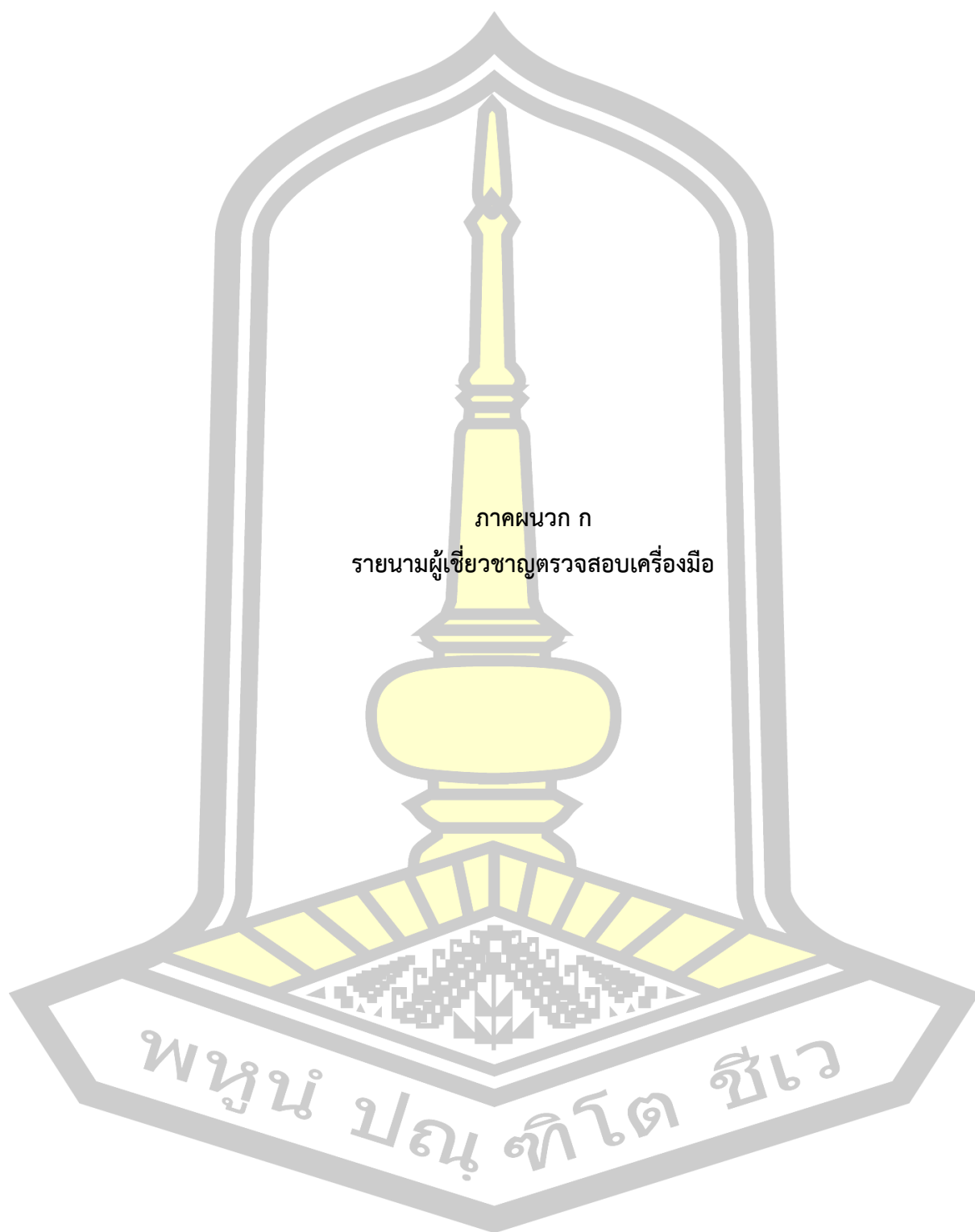
อภิญา เนียมเล็ก และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19. พัทลุง: ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง.

อริสรา สุวัจณี และอัญชลีพร อมาตยกุล. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลสระคู อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 4(3), 168-180.

- อัจฉรา จิตรใจเย็น. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อัญชลี ตริลพ. (2563). ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 30(5), 61–71.
- อารมณ รมเย็น. (2565). ผลของการพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(3), 301–314.
- อารีรัตน์ สุขโข. (2546). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของสตรีวัยกลางคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐานที่อยู่ใกล้เขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมากร ใจยังยืน และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 35(2), 94 -108.
- Best, B. S. (1981). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning*. New York: David Mackay.
- Bloom, Benjamin S., et al. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner*. Geelong: Deakin University Australia.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1990). *The Action Research Reader*. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 – 610.



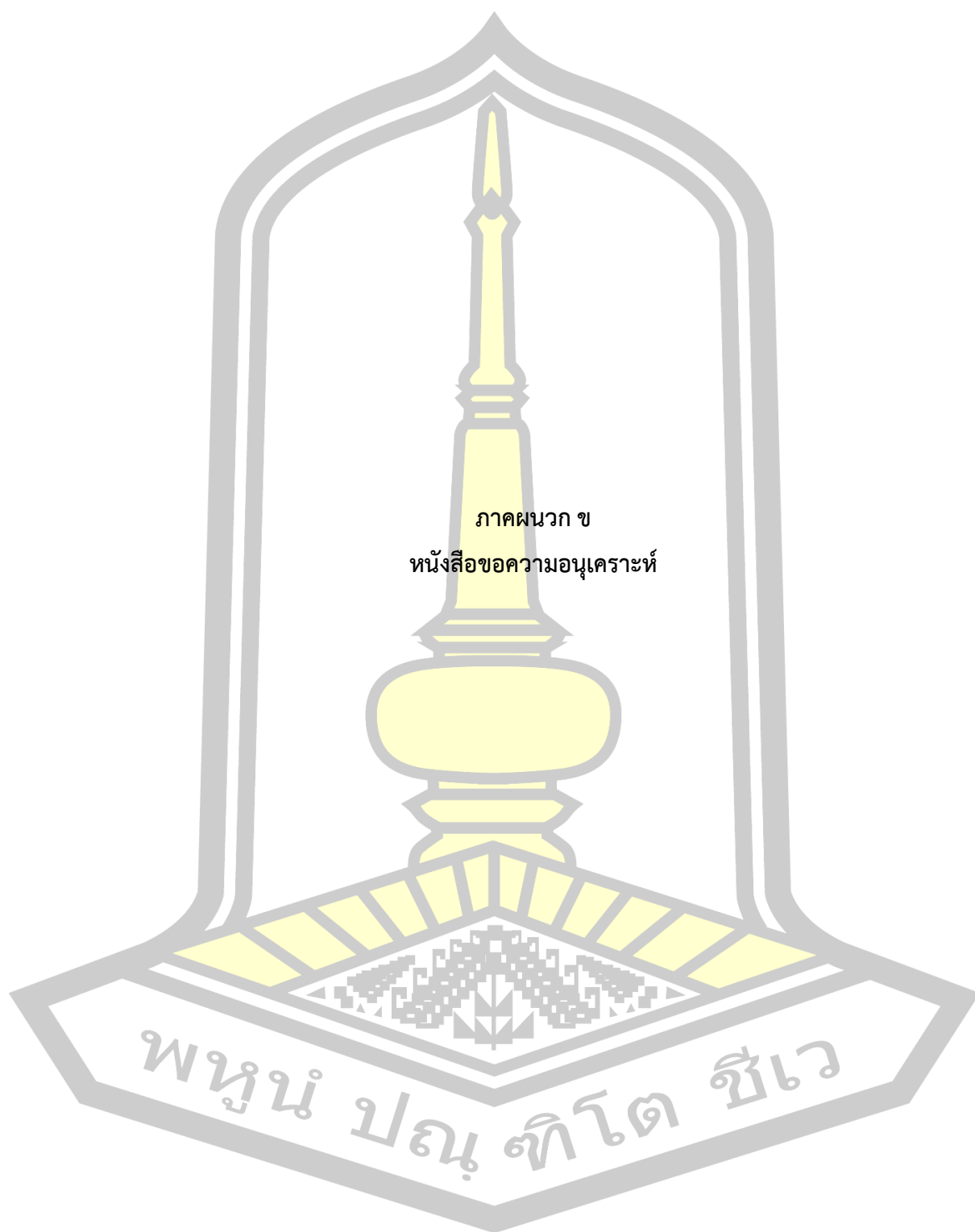
ภาคผนวก



ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) แพทย์หญิงฐิตาภรณ์ ภูตเขต
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี(แพทยศาสตรบัณฑิต)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) รศ.ดร.สันติสิทธิ์ เขียวเงิน
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาเอก (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
3. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) ดร.กษมา วงษ์ประชุม
วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาเอก (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาชีวเวชศาสตร์)
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม







บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 0-4375-4353 ภายใน 4070

ที่ อว.๐๖๐๕.๓๘/๑๙๕๒ วันที่ ๒๕ เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในงานวิจัย.....

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สันติสิทธิ์ เชี่ยวเข็น

ด้วย นางสาวจิรัชยา คำจันทร์ รหัสนิสิต 64011481030 นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุ่น อำเภอนาตุ่น จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | |
|---|--------------|
| 1. ค่าโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน 1 เล่ม |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน 1 ชุด |
| 3. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) | จำนวน 1 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง


 (ผศ.ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)
 รองคณบดีฝ่ายบริหาร
 รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 0-4375-4353 ภายใน 4070

ที่ อว.๐๖๐๕.๓๘๐๙๕

วันที่ ๒๔ เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในงานวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.กษมา วงษ์ประชุม

ด้วย นางสาวจิรัชยา คำจันทร์ รหัสนิสิต 64011481030 นิสิตระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาดัน อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.อดิสร วงศ์คงเคช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | |
|---|--------------|
| 1. ค่าโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน 1 เล่ม |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน 1 ชุด |
| 3. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) | จำนวน 1 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผศ.ดร.ประชุมพร เลาห์ประเสริฐ)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ที่ อว 0605.18/1377



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม 44150

24 เมษายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน แพทย์หญิงธิดาภรณ์ ภูตเขต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 เล่ม
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด
 3. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH2) จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาวจิรัชยา คำจันทร์ รหัสนิสิต 64011481030 นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาดัน อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อาจารย์ ดร.อดิสร วงศ์คงเดช เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เฉลิมพร นามโยธา เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการศึกษาและดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

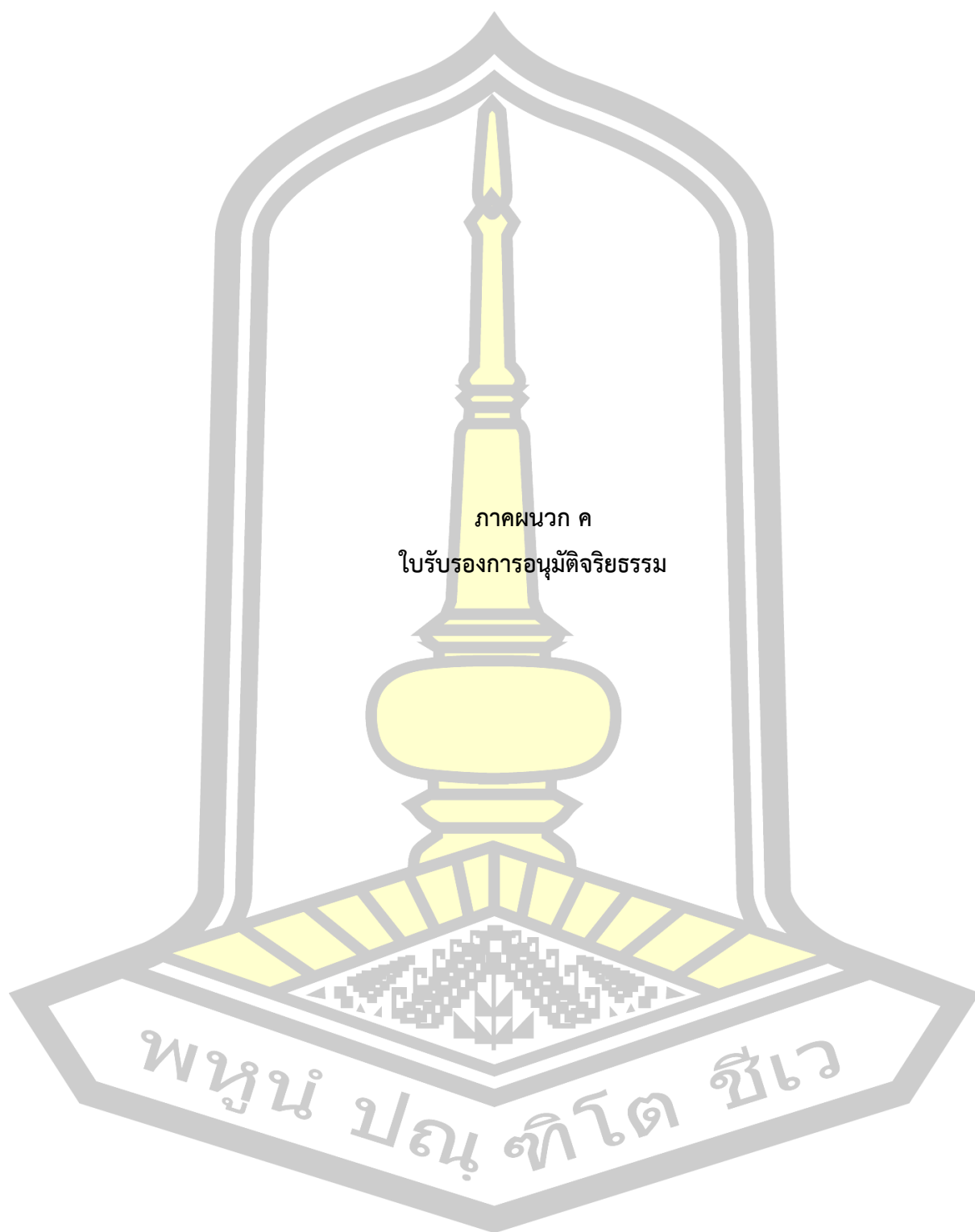
(ผศ.ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4375-4353 ต่อ 4502

ผู้ประสานงาน นางสาวจิรัชยา คำจันทร์ โทรศัพท์ 087-2178-708





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 292-269/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน ในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of a Model for Promoting Health Behaviors in Risk Groups for Diabetes Prevention in the Community, Na Dun Sub district, Na Dun District, Maha Sarakham Province.

ผู้วิจัย : นางสาวจิรัชยา คำจันทร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 27 กรกฎาคม 2566

วันหมดอายุ : 26 กรกฎาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภรณ์ ปณฺ ทิโต ชีเว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรทิพย์รัตน์ สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

พณฺ ปณฺ ทิโต ชีเว

แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มวางแผนพัฒนา
(ร่างเครื่องมือ)

การวิจัยเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน
ชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม
 2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและ
ครบทุกข้อ ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใดๆต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะ
วิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
- ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป (8 ข้อ)
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จนถึงสิ้นสุด
กระบวนการ (16 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

จิรัชยา คำจันทร์
ผู้วิจัย



พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

() 1.ชาย () 2.หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1.โสด () 2. สมรส () 3.หม้าย () 4. หย่า () 5.แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ไม่ได้เข้ารับการศึกษ () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6.ปริญญาตรี

() 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพปัจจุบัน

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

() 3. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท () 4. รับจ้างทั่วไป

() 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง พนักงานของรัฐ

() 6. เกษตรกร () 7. อื่นๆ.....

6. มีรายได้ บาท/เดือน

7. โรคประจำตัว

() 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....

8. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเบาหวานจากช่องทางใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

() 3.ญาติ/เพื่อน () 4. โทรศัพท์

() 5. วิทยู () 6. สิ่งพิมพ์ เช่น โบสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร

() 7. หอกระจายข่าวชุมชน () 8. อื่นๆ ระบุ.....



พูน ปณ ทิโต ชีเว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

มากที่สุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้ง

มาก หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง

ปานกลาง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นประมาณครึ่งหนึ่ง

ของกิจกรรมทั้งหมด

น้อย หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

น้อยสุด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมตามข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
1. ท่านได้ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุปัญหาในการป้องกันโรคเบาหวาน					
2. ท่านเข้าร่วมวางแผนแก้ไขป้องกันโรคเบาหวาน					
3. ท่านเข้าร่วมเสนอความคิดเห็นต่อการจัดโครงการ กิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน					
4. ท่านมีบทบาทในการเลือกวิธีการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาป้องกันโรคเบาหวาน					
การมีส่วนร่วมในการนำแผนไปปฏิบัติ					
5. ท่านเข้าร่วมโครงการกิจกรรมต่างๆในการป้องกันโรคเบาหวาน					
6. ท่านได้เข้าร่วมการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินงานกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน					
7. ท่านได้แสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานกิจกรรม					
8. ท่านให้ความร่วมมือช่วยเหลือแก้ไขปัญหามิให้เกิดการป้องกันโรคเบาหวาน					
การมีส่วนร่วมในประโยชน์ที่เกิดขึ้น					
9. ท่านเห็นว่าชุมชนได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน					
10. ท่านได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน					



การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม				
	น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
11. ท่านมีความภาคภูมิใจในผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน					
12. ท่านได้ร่วมทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกัน โรคเบาหวาน					
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
13. ท่านได้แสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานโครงการ กิจกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน					
14. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันโรคเบาหวาน					
15. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม					
16. ท่านมีส่วนร่วมในการสรุปแนวทางการป้องกัน โรคเบาหวาน					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1. แนวทางที่เหมาะสมการส่งเสริมเสริมพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลนาตุน อำเภอ
นาตุน จังหวัดมหาสารคาม ควรเป็นอย่างไร

1.1 ด้านการควบคุมอาหาร

.....

1.2 ด้านการออกกำลังกาย

.....

1.3 ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด

.....

1.4 ด้านการควบคุมบุหรี่และสุรา

.....



2.การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมเสริมพัฒนาคุณภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตำบลนาตุน
อำเภอหาดใหญ่ ควรเป็นอย่างไร

2.1 ด้านการควบคุมอาหาร

.....
.....

2.2 ด้านการออกกำลังกาย

.....
.....

2.3 ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด

.....
.....

1.4 ด้านการควบคุมบุหรืและสุรา

.....
.....



แบบสอบถาม สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

ID

(ร่างเครื่องมือ)

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอนาตุน จังหวัดมหาสารคาม
2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความลงในช่องว่างให้ถูกต้องที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ ซึ่งผลการตอบจะไม่มีผลใดๆต่อตัวท่าน ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับ ไม่นำเสนอข้อมูลรายบุคคล จะวิเคราะห์นำเสนอโดยภาพรวม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มี 6 ตอนดังนี้
 - ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (11 ข้อ)
 - ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส (4 ข้อ)
 - ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส (4 ข้อ)
 - ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส (5 ข้อ)
 - ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส (4 ข้อ)
 - ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส (5 ข้อ)
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส (11 ข้อ)
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม (12 ข้อ)

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

จิรัชยา คำจันทร์
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและครบทุกข้อ

1. จำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว.....คน
2. จำนวนสมาชิกในครอบครัวอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป.....คน
3. ระยะเวลาที่ท่านเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ปี
4. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
5. เพศ
 - () 1. ชาย () 2. หญิง
6. ท่านนับถือศาสนา
 - () 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ.....
7. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง () 6. แยกกันอยู่
8. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ไม่ได้เข้ารับการศึกษ () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. อนุปริญญา/ปวส. () 6. ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. ท่านประกอบอาชีพใดปัจจุบัน
 - () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน
 - () 2. รับจ้างทั่วไป
 - () 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 - () 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างพนักงานของรัฐ
 - () 5. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท
 - () 6. เกษตรกร(ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
 - () 7. อื่นๆ.....
10. รายได้ บาท/เดือน
11. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจร่างกายและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่
 - () 1. มี () 2. ไม่มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
12. ท่านมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1. ไม่มี
 - () 2. มีบิดา/มารดาหรือพี่น้องสายตรงป่วยโรคเบาหวาน
 - () 3. มีรูปร่างอ้วน/อ้วนลงพุง
 - () 4. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
 - () 5. มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ



- () 6. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ
- () 7. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่
- () 8. โรคหัวใจและหลอดเลือด
- () 9. ความดันโลหิตสูงหรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตอยู่

13. สิทธิการรักษา

- () 1. ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค
- () 2. บัตรประกันสังคม
- () 3. ข้าราชการ
- () 4. รัฐวิสาหกิจ
- () 5. ข้าราชการ
- () 6. อื่นๆ ระบุ.....

14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- () 3.ญาติ/เพื่อน
- () 4. โทรศัพท์
- () 5. วิทยู
- () 6. สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร
- () 7. หอกระจายข่าวชุมชน
- () 8. อื่นๆ ระบุ.....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว

ข้อความ	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1.โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดจากตับอ่อนผลิตซูลินไม่เพียงพอหรือความผิดปกติของเซลล์ร่างกายในการตอบสนองต่ออินซูลิน		
2.โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้		
3.โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม		
4.อาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะปริมาณมาก และบ่อยครั้ง กระหายน้ำ หิวบ่อยและน้ำหนักลด		
5. อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยอด ฝอยทอง		
6.การจำกัดอาหาร แป้ง น้ำตาล ผลไม้มีรสหวาน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน		
7. การออกกำลังกายทุกครั้งควรอบอุ่นร่างกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย		
8.การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานได้		
9. การจัดการอารมณ์และความเครียดได้ดีสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้		
10.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้		
11. ไม่สูบบุหรี่สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้		



ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ท่านเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันทีบ่อยครั้งแค่ไหน					
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพท่านสามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลจนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ท่านสืบค้นหรือสอบถามข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน					



ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. ท่านพึงคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าไม่เข้าใจเนื้อหาบ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยฝึกให้ท่านสามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง 3อ 2ส ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ท่านเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง จนเขาเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					



ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กิน ให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านวางแผนการออกกำลังกาย และทำให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
3. ท่านประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านสามารถลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของท่าน บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. ท่านได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส บ่อยครั้งแค่ไหน					
5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ท่านปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้มากขึ้น บ่อยครั้งแค่ไหน					



ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์ และเกิดความสนใจ ท่านจะต้องหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์และเกิดความสนใจสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อบ่อยครั้งแค่ไหน					
3. เมื่อท่านเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที บ่อยครั้งแค่ไหน					
4. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส กับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหน					



ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงเพื่อนบ้าน และได้รับเชิญให้กินอาหารที่ไม่ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวาน หรือ มัน จนเกินไป ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร

- ก. กินตามคำเชิญนั้นทันที
- ข. กินตามคำเชิญนั้น แต่กินในปริมาณที่น้อย
- ค. ขอบคุณ แต่เสี่ยงที่จะไปกินอาหารประเภทอื่นที่ดีต่อสุขภาพแทน
- ง. ขอบคุณและบอกว่าตนเองมีปัญหาทางสุขภาพไม่สามารถกินอาหารดังกล่าวได้

2. หากท่านและเพื่อนของท่าน ออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากออกกำลังกายอีกแล้ว ท่านจะปฏิบัติเช่นไร

- ก. พยายามชักจูงเพื่อนให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
- ข. ไปออกกำลังกายต่อหากเบื่อก็หยุดตามเพื่อน
- ค. ไปออกกำลังกายตามลำพังแม้ว่าจะไม่มีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยก็ตาม
- ง. หยุดออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับเพื่อน

3. หากท่านมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง ท่านจะเลือกปฏิบัติตนในข้อใด

- ก. ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ข. สูบหรี่
- ค. ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบหรี่
- ง. สวดมนต์ภาวนา ตามศาสนาที่ตนเองยึดถือ

4. หากคุณพ่อของท่านสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ ท่านจะทำอย่างไร

- ก. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวคุณพ่อคุณแม่เอง และบุคคลในครอบครัว
- ข. ขอร้องให้เลิกสูบ เพื่อเห็นแก่สุขภาพของตัวคุณพ่อคุณแม่เอง
- ค. ไม่ว่าอะไร ปล่อยให้ตามสบาย
- ง. เลี่ยงออกไปห่างๆ จากควันบุหรี่

5. หากท่านไปงานเลี้ยง และเพื่อนชวนดื่มสุรา ท่านจะปฏิบัติตนเช่นไร

- ก. ต้มตามคำชวนของเพื่อน
- ข. ต้มแต่พอเล็กน้อย เพื่อให้ไม่เสียมารยาท
- ค. ปฏิเสธและให้เหตุผลถึงความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง
- ง. ต้มตามคำชวนและให้เพื่อนขับรถไปส่ง



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส.

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบันนี้

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7วัน/ สัปดาห์ (4)	4-5วัน/ สัปดาห์ (3)	3วัน/ สัปดาห์ (2)	1-2วัน/ สัปดาห์ (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)
1. ทานกินอาหารสหวานจัด หรือเติมน้ำตาลเพิ่ม					
2. ทานกินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลาเพิ่ม					
3. ทานกินอาหารที่มีไขมันบ่อยแค่ไหน					
4. กินผักและผลไม้สดสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 ถึง 7 ทัพพีบ่อยแค่ไหน					
5 ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และ ปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพ ร่างกายตนเองบ่อยแค่ไหน					
6. ทำงานใช้แรงกายหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึก เหนื่อยมีเหงื่อออกบ่อยแค่ไหน					
7. ออกกำลังกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อยวัน ละ 30 นาทีบ่อยแค่ไหน					
8. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วท่านยากที่จะ ผ่อนคลายลงได้บ่อยแค่ไหน					
9. มีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยการมองโลกใน แง่ดีเสมอบ่อยแค่ไหน					
10. สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรืออยู่ใกล้ชิดกับสูบบุหรี่บ่อย แค่ไหน					
11. ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน					

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม

1. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของท่านอย่างไรบ้าง

1.1 ด้านการควบคุมอาหาร

.....

1.2 ด้านการออกกำลังกาย

.....



1.3 ด้านการควบคุมอารมณ์และความเครียด

1.4 ด้านการควบคุมบุพหุและสุรา



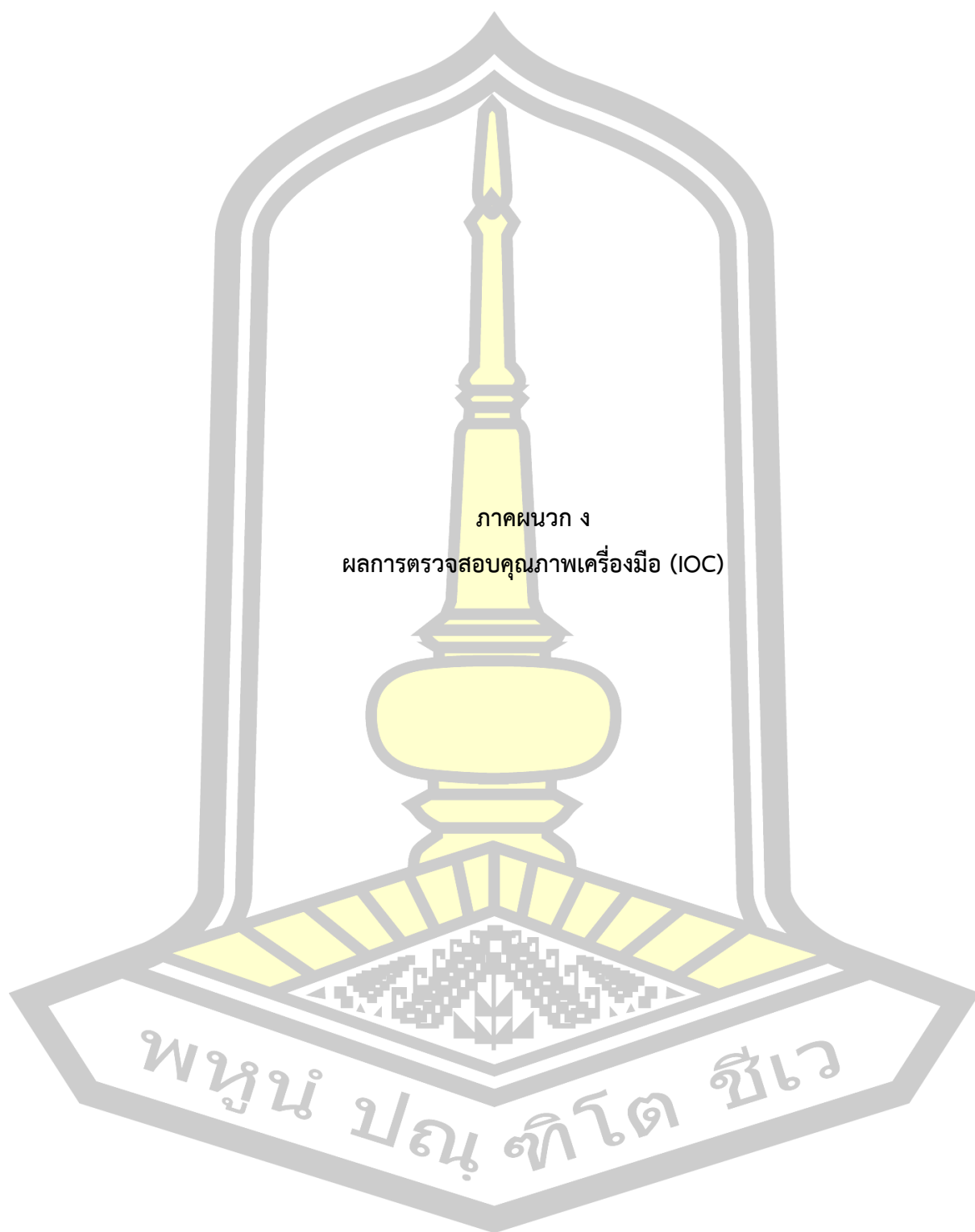
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

มากที่สุด หมายถึง การพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมมากที่สุด
 มาก หมายถึง การพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมมาก
 ปานกลาง หมายถึง การพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมปานกลาง
 น้อย หมายถึง การพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง การพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรมเล็กน้อย

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม					
2. การเปิดโอกาส เข้าร่วมกิจกรรม อย่างทั่วถึง					
3. การอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม					
4. กิจกรรมน่าสนใจ มีประโยชน์ ได้ความรู้					
5. กระบวนการจัดกิจกรรมตรงตามวัตถุประสงค์					
6. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม					
7. เอกสารประกอบและอุปกรณ์การดำเนินกิจกรรม					
8. การเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความคิดเห็น					
9. การมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม					
10. ได้เข้าร่วมโครงการตรงตามความต้องการ					
11. ได้ทักษะ ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเบาหวาน					
12. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ประโยชน์					





รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ในการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถดำเนินการได้โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญในด้านเนื้อหาพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ วิธีการพิจารณาแบบนี้จะเรียกว่า การหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence : IOC) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
R	คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความตรงเชิงโครงสร้างและความเป็นปรนัยของข้อคำถามและคำตอบ (Content and Construct Validity Analysis) โดยการหาความตรงและครอบคลุมตามเนื้อหาและโครงสร้างที่ต้องการจะวัดของแบบสอบถามแต่ละข้อและรวมทุกข้อเป็นเครื่องมือทั้งชุดจากผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดให้คะแนนผลการพิจารณาตัดสินดังนี้

ให้ +1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถามคำตอบสอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

ให้ -1 เมื่อข้อคำถามและคำตอบไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้อง ของข้อคำถามที่ได้จากการคำนวณจากสูตรที่จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 มีรายละเอียดของเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อคำถามนั้นไว้ใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

1.1 หาค่า IOC แบบประเมินรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนไทยกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1) หาค่า IOC ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน = 1.00

2) หาค่า IOC การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการวิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส = 1.00

3) หาค่า IOC การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส = 1.00

4) หาค่า IOC การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาม
หลัก 3อ. 2ส.=1.00

5) หาค่า IOC การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. = 1.00

6)หาค่า IOC การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ 2ส = 1.00

1.2 หาค่า IOC แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส.

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

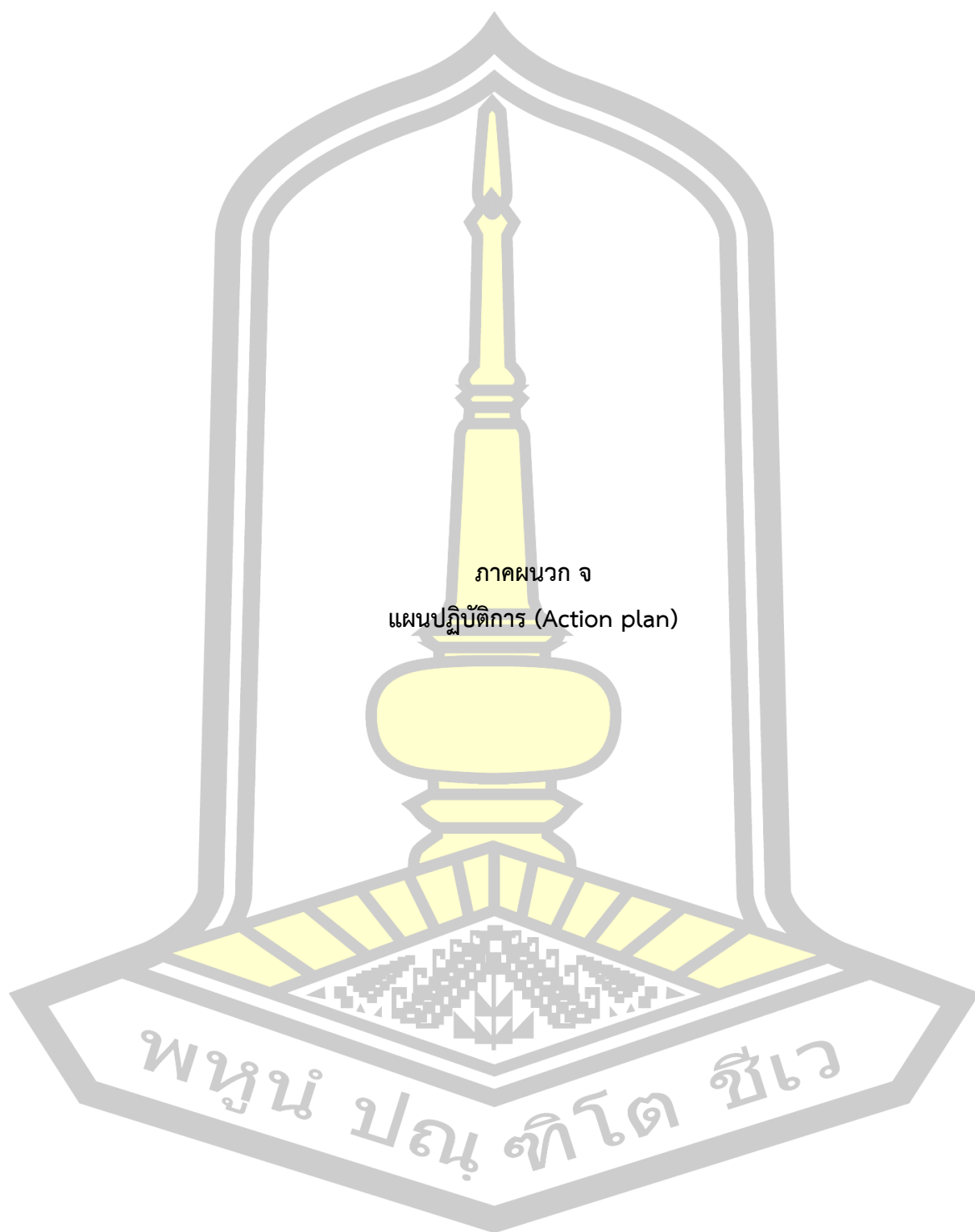
รวมค่า IOC แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. = 1.00

1.3 หาค่า IOC แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

ข้อ	คะแนน			ผลรวม $\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1.00	นำไปใช้ได้

รวมค่า IOC แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม = 1.00





แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนตำบลนาตูน อำเภอนาตูน จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ เครื่องมือ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Plan)					
กิจกรรมที่ 1 1.ศึกษาบริบทและข้อมูลในพื้นที่ 2.ศึกษาสภาพปัญหาและประเมินสถานการณ์ผล การดำเนินงานที่ผ่านมา 3.ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานกับผู้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ 4.ได้แผนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน วัตถุประสงค์ 1.เพื่อชี้แจงข้อมูลบริบทและข้อมูลในพื้นที่และ ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาในพื้นที่ 2.เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานการพัฒนาารูปแบบการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหาสารคาม	1. ผู้วิจัยประสานงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ พัฒนารูปแบบ 2.แต่งตั้งคณะทำงานในการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหาสารคาม 3. ผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน โดย เรียนรู้และวางแผนในการดำเนินงาน โดย 3.1 ค้นหาลิงที่ได้นำนามก่อน(Discovery) 3.2 ร่วมกันกำหนดจุดหมายของการพัฒนาโดย เน้นจุดหมายที่เป็นไปได้(Dream) 3.3 ร่วมกันออกแบบวิธีการหลักที่ต้องดำเนินการ พัฒนาให้ถึงจุดหมายที่ตั้งใจ (Design) 3.4 ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะลงมือปฏิบัติ ให้เกิดขึ้นได้โดยชุมชนและเครือข่าย (Destiny)	ระยะเวลา เดือน กรกฎาคม 2566 สถานที่ ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม เครื่องมือ -แบบสอบถาม -แบบสังเกตการณ์	1.ได้ทราบบริบท และสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่ และแนวทางการพัฒนาารูปแบบการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบล นาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม 1.ได้แต่งตั้งคณะทำงานในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม 2.ได้แผนปฏิบัติการในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม	1.ข้อมูลด้านบริบท มีข้อมูล สถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรค ในพื้นที่ ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม 2.ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เกี่ยวกับ ความรอบรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานเกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 1.มีคณะทำงานในการ ดำเนินงานพัฒนาารูปแบบการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน ในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอ นาตูน จังหวัดมหา สารคาม	-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข -ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้แทน -ผู้แทนร้านค้า/ ร้านอาหาร/ชมรมด้าน การออกกำลังกาย/ผู้ ปฏิบัติธรรม -อสม. -ผู้วิจัย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action)					
กิจกรรมที่ 2 ดำเนินการตามแผนการพัฒนาในรูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนา ดูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการตามแผนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอ ชุมชน ตำบลนา ดูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 1. อบรมให้ความรู้พัฒนา ความรู้และสร้างความรู้รอบรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมใน กลุ่มเสี่ยง 2. อบรมให้ความรู้พัฒนา แก่นนำออกกำลังกาย 3. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโดย อสม. ตำบล 4. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงใน ชุมชนเกี่ยวกับ 30 2ส โดย อสม.	ดำเนินการตามแผนการใน การปฏิบัติตามแผนการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน ตำบลนา ดูน อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 1. อบรมให้ความรู้พัฒนา ความรู้และสร้างความรู้รอบรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมใน กลุ่มเสี่ยง 2. อบรมให้ความรู้พัฒนา แก่นนำออกกำลังกาย 3. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโดย อสม. ตำบล 4. ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงใน ชุมชนเกี่ยวกับ 30 2ส โดย อสม.	ระยะเวลา เดือนสิงหาคม- กันยายน 2566 สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลนา ดูน เครื่องมือ - แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน - แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 30 2 - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 30 2ส - ประเมินความพึงพอใจ - แบบประเมินการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนิน กิจกรรม - แบบสังเกตการมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การ สัมภาษณ์ และการบันทึก อุปกรณ์ 1..สมุดจดบันทึก 2.โปรเจ็คเตอร์และโน้ตบุค 3.สื่อให้ความรู้ 4.กล้องถ่ายภาพ	1.แผนงานโครงการได้ นำไปปฏิบัติ 2.ทีมคณะทำงานในการ วิจัยมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น 3.กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ได้รับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพิ่มขึ้น ความเข้าใจ สามารถ เข้าถึงข้อมูล มีความ รู้เท่าทันสื่อในการสร้าง เสริมสุขภาพดีสุขภาพ ตามหลัก 30 2ส	1. มีการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน กลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนา ดูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2. มีผลงานการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานใน ชุมชน ตำบลนา ดูน อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 3. มีผลสรุปการดำเนินงาน ต่อคณะทำงานวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้ง นี้	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้แทน -ผู้แทน ร้านค้า/ ร้านอาหาร/ ชมรมด้านการ ออกกำลังกาย/ ภูมิปัญญา ธรรม -อสม. -ผู้วิจัย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 3 ขั้นตอนการสังเกต (observation)					
กิจกรรมที่ 3 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	1. ผู้วิจัยเข้าร่วมทุกกิจกรรมในการดำเนินการตามแผนการพัฒนาในรูปแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมกิจกรรมของบุคคลร่วมกับวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการจัดบันทึกของกลุ่มเป้าหมายวางแผนในการพัฒนา 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรอบรู้เกี่ยวกับ 3อ.2ส. และการปฏิบัติตนป้องกันโรคเบาหวาน 3. ประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ 4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	ระยะเวลา เดือน ตุลาคม 2566 สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลนาตูน เครื่องมือ - แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน - แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. - ประเมินความพึงพอใจ - แบบประเมินการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม - แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการบันทึกงบประมาณ - 1000 บาท	1. ได้รับการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2. มีพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน 3. ปัญหาและอุปสรรค ได้รับการปรับปรุงแก้ไข 4. มีผลการสรุปการดำเนินงาน	1. มีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตูน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 2. มีพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน 3. ปัญหาและอุปสรรค ได้รับการปรับปรุงแก้ไข 4. มีผลการสรุปการดำเนินงาน	-คณะทำงาน -ผู้วิจัย

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ เครื่องมือ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)					
กิจกรรมที่ 4 สรุปผลและการถอดบทเรียนการดำเนินงานและสะท้อนผลสิ่งที่ได้เป็นปัจจัยความสำเร็จและโอกาสในการพัฒนา โดยใช้ (AAR)	1. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม 2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล สะท้อนผลและถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใหม่ในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม	ระยะเวลา เดือน ตุลาคม 2566 สถานที่ ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม เครื่องมือ แผนปฏิบัติการวิจัย เครื่องมือ -แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรมถอดบทเรียน(AAR) งบประมาณ - 1000 บาท	1.ได้ประชุมกระบวนการดำเนินงาน ดำเนินงานตามแผนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม 2.สะท้อนผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ และปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม	1.มีการสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผน การ พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม 2.มีการประเมินการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้ ข้อมูลสะท้อนผลการ ข้อมูลสะท้อนผลการ ดำเนินงานปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและปัจจัยสู่ ความสำเร็จในการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม	-เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข -ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้แทน -ผู้แทน ร้านค้า/ ร้านอาหาร/ ชุมชนด้านการ ออกกำลังกาย/ผู้ปฏิบัติ ธรรม -อสม. -ผู้วิจัย
วัตถุประสงค์ 1.เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงป้องกัน โรคเบาหวานในชุมชน ตำบลนาตุน อำเภอหนองน้ำใส จังหวัดมหาสารคาม					

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวจิรชยา คำจันทร์
วันเกิด	วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	จังหวัดมุกดาหาร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 47 ม.13 ตำบลหนองแสง อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44120
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนาหว้า ตำบลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร พ.ศ. 2550 ปริญญาบริหารธุรกิจบัณฑิต (บธ.บ.) สาขาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พ.ศ. 2559 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัย มหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว