

ปริญญาานิพนธ์  
ของ  
สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล

กรกฎาคม 2559

การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2



ปริญญานิพนธ์  
ของ  
สุภาภรณ์ ตันตันทระกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ  
(การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ)

กรกฎาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ  
(การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ)

กรกฎาคม 2559

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล. (2559). การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.

ปริญญาานิพนธ์ ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกริฑากุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กสิผล.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน และทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2556 ถึง เดือน มีนาคม 2558 แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติพรรณนา ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติพรรณนา ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติพรรณนา ได้แก่ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการสุขภาพระดับชุมชนและความพึงพอใจของชุมชน

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ใช้รูปแบบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้นำรูปแบบไปใช้ คือ หน่วยงานสาธารณสุข 2) กิจกรรมและกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์ และกิจกรรมการสนับสนุนของชุมชนด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์ 3) ผลลัพธ์ 3,1)ด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ดีวก่อนการใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลงและไม่เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 3.2) ด้านชุมชน พบว่าระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น หลังการใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการสุขภาพระดับชุมชน พบว่าผ่านเกณฑ์ชุมชนจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ:** การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2



DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION MANAGEMENT MODEL BASED ON  
COMMUNITY PARTICIPATION FOR HIGH RISK POPULATION TO DIABETES TYPE 2 .



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Doctor of Philosophy (Sport Science and Health)  
At Srinakharinwirot University

July 2016

Supaporn Tantinantakun. (2015). *Development of Health Promotion Management Model based on Community Participation for High Risk Population to diabetes Type 2*. Dissertation, Ph.D. (Sport Science and Health). Srinakharinwirot University  
Advisor Committee: Dr. Anong Hansakul. Asst. Prof. Dr. Somsamai Rattanagreethakul. Asst. Prof. Dr Taweesak Kasiphol.

This research was an Participatory Action Research; PAR with an objective to development of health promotion management model for community participation of high risk population to diabetes type 2. The samples were 30 high risk diabetes persons and 18 person of community. The information was obtained during November 2013 to March 2015, which could be divided into 3 periods. The 1<sup>st</sup> period was for Planning with the health promotion management model by participation of high risk population to diabetes type2, The 2<sup>nd</sup> period was building with the health promotion management model by participation of high risk population to diabetes type 2, the data collection by gathering qualitative and quantitative information through participant observation and focus group information analysis were analyzed content and descriptive, The 3<sup>rd</sup> period was developed with the health promotion management model by participation of high risk population to diabetes type 2. The data collection by gathering qualitative information and quantitativethrough participant observation and group discussion. analysis Information analyze content and inferential (T-test) descriptive mean standard deviation statistics. The gathered information were qualitative and quantitative information. The indicators consisted of health promotion behavior, food exercise and emotion degree high risk,degree of participation and Health management community. Management model for community and a satisfaction rating of high risk population to diabetes type2 and community.

It was found that the health promotion management model with high risk population to diabetes type 2 occurred community participation which included 1) component such on high risk population to diabetes type 2 and Health Departments 2) activities and process such on activities of is high risk population to diabetes type2 such on food exercise and emotion and support such on food exercise and emotion activities of community team and 3) results found that 3.1) the average score risk factor and risk level have less level of rick than before using this management model of high risk population 3.2) community team has result is participate 2<sup>nd</sup> management to increase and Management of Community and average score of contentment in high level.

**Keyword:** Health Management : Community Participation : high risk population to diabetes type2

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ของ

สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ)

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปรินทร์ ชัยวิสุทธิทางกูร)

วันที่.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล)

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกิตกุล)

(อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล)

.....ที่ปรึกษาร่วม

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกิตกุล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. อนันต์ มาลารัตน์)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย  
จาก

จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริฑากุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอนและเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานวิชาการอย่างมุ่งมั่นเต็มที่ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สรรเสริญ อาจารย์ ดร. อนันต์ มาลารัตน์ กรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ รวมทั้งกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษา ตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ)

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ แม่ พี่ น้อง ครอบครัวและเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้อกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล

## สารบัญ

| บทที่                                                                                                                                                          | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ภูมิหลัง .....                                                                                                                                               | 1    |
| คำถามการวิจัย.....                                                                                                                                             | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                                                                                                                                   | 4    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                                                                                                                         | 4    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                                                                                                                           | 5    |
| ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย.....                                                                                                                                 | 8    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย.....                                                                                                                                        | 8    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                                                                                                                          | 10   |
| การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ.....                                                                                                                                 | 11   |
| ความหมายหรือคำนิยามการจัดการ(Management).....                                                                                                                  | 11   |
| ทักษะทางการจัดการ (Managerial Skills).....                                                                                                                     | 11   |
| การจัดการด้านสุขภาพในประเทศไทย.....                                                                                                                            | 11   |
| แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion).....                                                                                             | 15   |
| แนวคิดและทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสร้างการมีส่วนร่วม<br>ของประชาชนในชุมชน (Participatory Action Research and Community<br>Building) ..... | 31   |
| แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....                                                                                                        | 31   |
| การสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชน (Community Building) โดยใช้เทคนิคกระบวนการ<br>วางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence and Control : AIC.....            | 41   |
| เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence and Control: AIC.....                                                                                      | 41   |
| การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมนานาชาติ (International<br>Association of Public Participation).....                                        | 46   |
| แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลของประเทศไทย.....                                                                                           | 49   |
| ความหมายของรูปแบบ.....                                                                                                                                         | 49   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                                                                             | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2 (ต่อ)                                                                                                                           |      |
| องค์ประกอบของรูปแบบ.....                                                                                                          | 50   |
| ประเภทของรูปแบบ.....                                                                                                              | 51   |
| ความหมายของการพัฒนารูปแบบ.....                                                                                                    | 52   |
| ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....                                                                                             | 57   |
| ประเภทของเบาหวาน.....                                                                                                             | 57   |
| ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน.....                                                                                                    | 58   |
| แนวทางการควบคุมป้องกันพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                                      | 66   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                                                                                         | 71   |
| บริบทของพื้นที่.....                                                                                                              | 71   |
| ทางภูมิศาสตร์และภูมิประเทศ.....                                                                                                   | 72   |
| ด้านประชาชน.....                                                                                                                  | 72   |
| ลักษณะทางสังคม.....                                                                                                               | 72   |
| ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ.....                                                                                                         | 73   |
| ด้านการศึกษาและศาสนา.....                                                                                                         | 73   |
| ด้านการสาธารณสุข.....                                                                                                             | 73   |
| การดำเนินการวิจัย.....                                                                                                            | 73   |
| ระยะดำเนินการวิจัย.....                                                                                                           | 75   |
| ระยะที่ 1 การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....       | 76   |
| สรุปการวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ<br>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่ 1..... | 92   |
| บทบาทผู้วิจัย.....                                                                                                                | 95   |
| บทบาทหน้าที่ที่มหาวิทยาลัยและภาคประชาชน.....                                                                                      | 96   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                                                                                     | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3 (ต่อ)                                                                                                                                   |      |
| ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ<br>ชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 .....         | 97   |
| สรุปการ "ร่าง" รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่ 2..... | 111  |
| บทบาทผู้วิจัย.....                                                                                                                        | 113  |
| บทบาทหน้าที่ที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน.....                                                                                                | 113  |
| ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม<br>ของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....      | 114  |
| สรุป รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่ 3.....       | 136  |
| การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) .....                                                                                                | 136  |
| การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting and Observing).....                                                                                  | 136  |
| การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting).....                                                                                                     | 136  |
| องค์ประกอบ.....                                                                                                                           | 137  |
| กิจกรรมและกระบวนการ.....                                                                                                                  | 138  |
| ผลลัพธ์.....                                                                                                                              | 140  |
| บทบาทผู้วิจัย.....                                                                                                                        | 142  |
| บทบาทหน้าที่ที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน.....                                                                                                | 143  |
| การควบคุม คุณภาพของข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                             | 143  |
| การควบคุมคุณภาพของข้อมูล.....                                                                                                             | 143  |
| การควบคุมความคลาดเคลื่อน.....                                                                                                             | 144  |
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                                                         | 144  |
| กระบวนการวิจัย.....                                                                                                                       | 145  |

## สารบัญ (ต่อ)

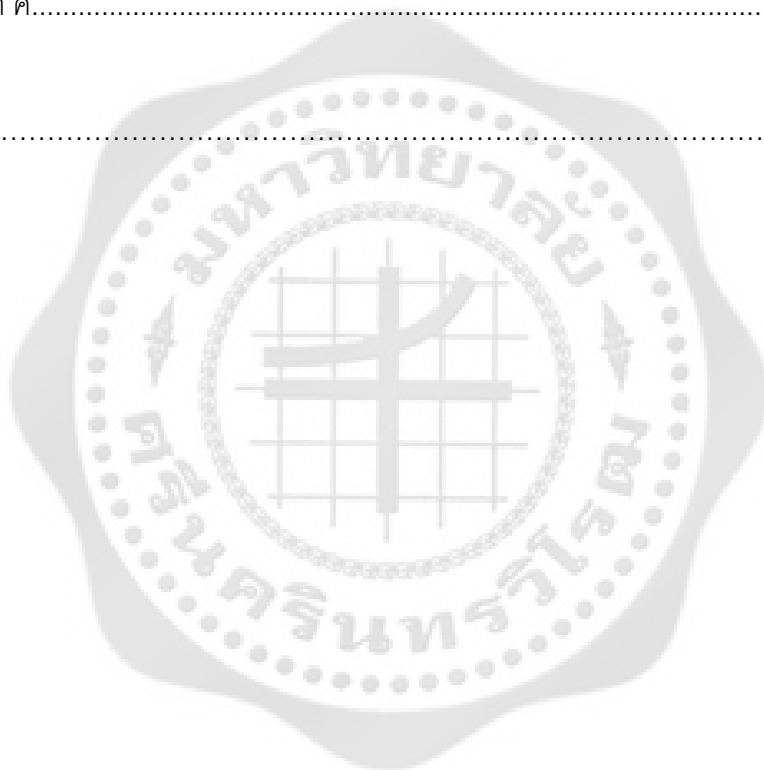
| บทที่                                                                                                                                       | หน้า       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4 ผลการวิจัย.....</b>                                                                                                                    | <b>146</b> |
| ส่วนที่ 1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2..... | 146        |
| การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning).....                                                                                                   | 146        |
| การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ.....                                                                                 | 147        |
| การตั้งชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างสุขภาพ ฯ.....                                                                             | 148        |
| การอนุบาลลูกปลา.....                                                                                                                        | 149        |
| การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting & Observing).....                                                                                      | 151        |
| การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting).....                                                                                                       | 153        |
| การเปลี่ยนแปลง.....                                                                                                                         | 156        |
| ส่วนที่ 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....     | 159        |
| การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning).....                                                                                                   | 160        |
| เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence and Control: AIC).....                                                                 | 160        |
| การอนุบาลลูกปลา (การเตรียมความพร้อม).....                                                                                                   | 162        |
| การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting & Observing).....                                                                                      | 164        |
| เก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting).....                                                                                                          | 168        |
| การเปลี่ยนแปลง.....                                                                                                                         | 174        |
| การเปลี่ยนแปลงด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                                             | 174        |
| การเปลี่ยนแปลงด้านชุมชน.....                                                                                                                | 177        |
| ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและอุปสรรค.....                                                                                                     | 177        |
| ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ.....                                                                                                               | 177        |
| อุปสรรคที่พึงระวัง.....                                                                                                                     | 179        |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                                                                                                                             | หน้า       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4 (ต่อ)</b>                                                                                                                                    |            |
| ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ<br>ชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....            | 179        |
| ผลลัพธ์ด้านระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                              | 180        |
| ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                                         | 181        |
| ผลลัพธ์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน.....                                                                                     | 182        |
| ผลลัพธ์การจัดการสุขภาพระดับชุมชน .....                                                                                                            | 183        |
| ผลลัพธ์ด้านประเมินความพึงพอใจ.....                                                                                                                | 184        |
| <b>5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....</b>                                                                                                         | <b>185</b> |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                                                                                               | 185        |
| ส่วนที่ 1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมี<br>ส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2..... | 185        |
| ส่วนที่ 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วน<br>ร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....     | 190        |
| การอภิปรายผลการวิจัย.....                                                                                                                         | 198        |
| ส่วนที่ 1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วน<br>ร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....   | 198        |
| ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วน<br>ร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....    | 200        |
| ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม<br>ของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....         | 201        |
| ข้อเสนอแนะ.....                                                                                                                                   | 204        |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์.....                                                                                                     | 204        |
| ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....                                                                                                            | 205        |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                | หน้า |
|----------------------|------|
| บรรณานุกรม.....      | 207  |
| ภาคผนวก.....         | 217  |
| ภาคผนวก ก.....       | 218  |
| ภาคผนวก ข.....       | 224  |
| ภาคผนวก ค.....       | 231  |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 253  |



## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                                                                        | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 เกณฑ์ ระดับคะแนน ความเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                                                                                                            | 7    |
| 2 แนะนำการบริโภคอาหารใน 1 วัน ของคนไทย.....                                                                                                                                                                  | 28   |
| 3 แสดงตัวอย่างการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายปานกลางใช้พลังงาน 150 แคลอรี.....                                                                                                                                   | 30   |
| 4 เปรียบเทียบการหาค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปยุโรปและในทวีปเอเชีย.....                                                                                                                                    | 59   |
| 5 การจำแนกภาวะโภชนาการตามระดับดัชนีความหนาของร่างกายและเส้นรอบเอว.....                                                                                                                                       | 60   |
| 6 แสดงค่ามาตรฐานเส้นรอบเอวของประชาชนตามเพศ .....                                                                                                                                                             | 61   |
| 7 การแสดง ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยง.....                                                                                                                                         | 62   |
| 8 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                                                                                                                                                       | 64   |
| 9 การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน<br>กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม.....                                                                          | 76   |
| 10 การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ<br>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม.....                                                                    | 97   |
| 11 การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม.....                                                                    | 114  |
| 12 เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2<br>ก่อน และ หลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริม สุขภาพฯ (n=30).....                                                | 180  |
| 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2<br>ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (n=30).....                                                                       | 181  |
| 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนหลัง การพัฒนาแบบการจัดการ<br>การสร้างเสริม สุขภาพฯ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=30) .....                                                    | 181  |
| 15 แสดงค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังการพัฒนารูปแบบ<br>การจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูง<br>โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=18) .....             | 182  |
| 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ การ<br>จัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรค<br>เบาหวานชนิดที่ 2 (n=18)..... | 183  |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                                 | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 17 เปรียบเทียบคะแนนประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (n=18) .....                               | 183  |
| 18 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนต่อรูปแบบการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (n=18) .....                                          | 184  |
| 19 จำนวนและ ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำแนกรายหมู่บ้าน                                                                         | 220  |
| 20 จำนวน ร้อยละ ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่2 แยกตามความเสี่ยง ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.2554..... | 221  |
| 21 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจเจกของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=150).....                                                              | 222  |
| 22 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2....                                                                         | 223  |
| 23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....                              | 240  |
| 24 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....                               | 241  |
| 25 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....                             | 242  |
| 26 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r)และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ.....                                                            | 243  |
| 27 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน.....                                                            | 247  |
| 28 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของชุมชน.....                                                                   | 252  |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                                                                                   | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดการวิจัยพัฒนารูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2..... | 7    |
| 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง(Health Promotion Model Revised)....                                                                 | 24   |
| 3 วงจรเกลียวสว่าน การวิจัยปฏิบัติการ.....                                                                                                   | 37   |
| 4 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ของ Brown and Moberg .....                                                                                      | 50   |
| 5 ภูมิประเทศตำบลห้วยกะปิ.....                                                                                                               | 72   |
| 6 กระบวนการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....      | 145  |
| 7 “ร่าง” รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่ม<br>เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                     | 156  |
| 8 รูปแบบ“จริง” การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่ม<br>เสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2.....                 | 173  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ รักษาไม่หายขาดและสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากรายงานสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes Federation : IDF) ในปี พ.ศ. 2558 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน คาดว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากกว่า 645 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2588 (Diabetes-prevention. 2015) รวมถึงประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน ในปี พ.ศ. 2555, พ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2557 เท่ากับ 12.06, 14.93, และ 17.53 คน ตามลำดับ จังหวัดชลบุรีมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน เท่ากับ 6.88, 9.44 และ 14.30 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2557) จากสถิติข้างต้นสะท้อนให้เห็นภาพของอุบัติการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทยในปัจจุบันและผลกระทบที่จะตามมาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ กล่าวคือผลกระทบจากโรคเบาหวานในระดับบุคคล มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ด้านร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติของประสาทตาเสื่อม โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ตลอดจนระบบประสาทส่วนปลาย พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกตัดขาและทำ ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีภาวะของโรคซึมเศร้า ร่วมด้วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี (ชัชชาติ รัตนสาร. 2013)

ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเมืองชลบุรีพบว่า โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ เพื่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว ถึงแม้รัฐบาลจะให้ใช้สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพ ทั่วหน้า รวมถึงเป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัวเพื่อพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน นำมาถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางชุมชนและสังคม บางคนกลายเป็นผู้พิการและต้องลาออกจากงาน โดยภาพรวมยังส่งผลกระทบต่อประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เป็นภาระด้านงบประมาณในการดูแลรักษาพยาบาล ประมาณปีละ 3.5 – 8.4 หมื่นล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นเงินจำนวนมาก (งาม รังสินธุ์และคณะ. 2555)

สาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคเบาหวานที่สำคัญพบว่ามี 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม อายุที่มากขึ้น โรคของตับอ่อน การติดเชื้อไวรัสบางชนิด และโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การมีค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวเกินค่ามาตรฐาน การเคลื่อนไหวร่างกาย น้อยและบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยดังกล่าวทำให้การตอบสนองของ

เนื้อเยื่อในร่างกายต่ออินซูลินลดน้อยลง ผลคือ การมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือด ทำให้ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ เป็นที่มาของการเกิดโรค “เบาหวาน” (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ แต่ไม่สูงพอที่จะวินิจฉัยโรคเบาหวานและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งโรคหัวใจ และหลอดเลือดถ้าไม่ได้รับการแก้ไขประชาชนกลุ่มนี้จะพัฒนาเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ถ้าสามารถป้องกันประชาชนกลุ่มนี้ได้ จะลดผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศได้เป็นอย่างมาก (เวธกา กลิ่นวิจิต, พิธิษฐ พิริยาพรณ และพวงทอง อินใจ. 2553); (อัมพร ไวยโกศา. 2555); (อุดมศรี ศรีฮอแก้ว. 2555); (มลิกา อินมั่ง. 2557); (โสพิต แสงทอง. 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามี การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อชะลอ การเกิดโรคเบาหวานในอนาคตโดยการตรวจสุขภาพ การสร้างระบบการคัดกรอง การกระตุ้นเตือน สร้าง ความตระหนักและให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการรับรู้ การออกกำลังกาย และควบคุมอาหารเพื่อลด น้ำหนักตัว สามารถป้องกันและลดอุบัติการณ์ โรคเบาหวานได้ (Incident diabetes) และการพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และยังสามารถป้องกันการเกิด โรคเบาหวานได้ในระยะยาว (เวธกา กลิ่นวิจิต, พิธิษฐ; พิริยาพรณ และพวงทอง อินใจ. 2553); (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554); (สุวัฒน์ โคตรสมบัติ. 2554); (มนู ชัยวงศ์โรจน์ และคน อื่นๆ. 2550); (สุขสันต์ อินทวิเชียร. 2555); (เมลิกา อินมั่ง. 2557); (Pan XR et al. 1997); (Tuomilehto J. et al. 2001); (Knowler WC. 2002)

องค์การอนามัยโลก (WHO.1986) ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ว่าเป็น กระบวนการส่งเสริม ให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาค สุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมี สุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คือการลดความเสี่ยงของโรคในระดับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อ โรค โดยการค้นหา หรือคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคด้วยงบประมาณ และเทคโนโลยีที่ เหมาะสม ทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ คือ การออกกำลังกาย และการ

ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนควบคุมน้ำหนักตัวทั่วโลก (WHO. 2004) สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ที่ว่าด้วยบุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจนกลายเป็นนิสัยและแบบแผนชีวิต ต้องมีการรับรู้ประโยชน์ และความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้นๆ ในทางบวก ทำให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมลดน้อยลง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น

การจัดการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยเริ่มดำเนินการภายใต้นโยบายเมืองไทยเข้มแข็ง (Healthy Thailand) โดยการสร้างสุขภาพ "นำ" การซ่อมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 - 2554 ผลการดำเนินกิจกรรมสร้างกระแสให้ประชาชนสร้างสุขภาพแต่เมื่อนานๆ ไปกิจกรรมจะเลือนหายไป (นิตยา เพ็ญศิริธนา. 2548) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงสร้างความเข้มแข็งโดยการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีไทย ร่วมกันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2554 - 2559) พบว่ามีการจัดทำกิจกรรมและโครงการวิจัยจำนวนมาก (วิโรจน์ เจียมรังสี และ วิฑูรย์ โล่สุนทร. 2550); (เสกสันต์ จันทนะ. 2551); (ธนิณี อรุณรักษ์วัธนะ. 2552); (จิตรเทพ แสงผล. 2554) เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยการสร้างสุขภาพ "นำ" การซ่อมสุขภาพ แต่เมื่อนานไปกิจกรรมก็เลือนหายไป เนื่อง การปฏิบัติกิจกรรมในการแก้ปัญหาเกิดจากการสั่งการจากภาครัฐสู่ภาคประชาชน (Top down approach) ไม่เกิดจากการร่วมกันคิดร่วมกันวิเคราะห์ค้นหาปัญหาของคนในชุมชน (จุฑารัตน์ ชมพันธ์. 2555) สำหรับการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดชลบุรี ดำเนินการตามภายใต้ นโยบายเมืองไทยเข้มแข็ง (Healthy Thailand) กิจกรรมในการดำเนินการเป็นลักษณะที่หน่วยงานภาครัฐคิดหาแนวทางแก้ไข และแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบาย แล้วจึงนำไปดำเนินงานโดยให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็เกิดจากการริเริ่มโดยภาครัฐฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา (อภิศักดิ์ แวดดี. 2556) การจัดการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคของชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ช่วยกันค้นหาปัญหา หาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลตัวชุมชนเอง จึงทำให้เกิดความยั่งยืนได้

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการ การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานไม่ให้เป็นผู้ป่วยรายใหม่ รูปแบบนี้สามารถนำไป กำหนดเป็นแผนและยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานและองค์กร ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ให้มีความสำคัญการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุก โดยการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีประสิทธิผล สร้างจิตสำนึกและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ความสำคัญต่อสุขภาพ มีการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี

สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อระบบสุขภาพ สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ เพื่อการควบคุมป้องกันและลดอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### คำถามการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้กำหนดคำถามของการวิจัย ดังนี้

1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร
3. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นอย่างไร

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สำคัญได้แก่
  - 1) แนวคิดและทฤษฎีการจัดการ 2) การสร้างเสริมสุขภาพ 3) แนวคิดและทฤษฎีกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

2 .ด้านพื้นที่ศึกษา ทำการศึกษาเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบล ห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน ประกอบด้วย ทีม ภาครัฐ(ทีมสหวิชาชีพและทีมเทศบาลตำบล) และทีมภาคประชาชน (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทีมผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.)

3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ ประกอบด้วย

3.1.1 กลุ่มที่ 1 ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ จำนวน 7 คน

3.1.2 กลุ่มที่ 2 ทีมเทศบาลตำบล ประกอบด้วย สมาชิกเทศบาลและเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล จำนวน 9 คน

3. 2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาคประชาชน ประกอบด้วย

3.2.1 กลุ่มที่ 1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ได้ จากการประเมินปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่2ตามแบบประเมินปัจจัย เสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2554 ที่มีคะแนนเท่ากับ หรือมากกว่า 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีระดับความเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานใน 12 ปี

3.2.2 กลุ่มที่ 2 ทีมผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนและประธาน (อสม.) จำนวน 18 คน (เทศบาลตำบลห้วยกะปิ. 2555)

4. ด้านระยะเวลา ผู้วิจัยกำหนดกรอบเวลาในการดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2558

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล และระดับชุมชน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พัฒนาไปเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ดังนี้

1.1 การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล หมายถึง การจัดการ การ สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่การจัดการเจตคติ ความรู้

และการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กิจกรรม ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ จนเป็นวิถีชีวิตเพื่อป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พัฒนาเป็นผู้ป่วยรายใหม่

1.2 การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน หมายถึง การจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยทีมภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อแก้ปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ปฏิบัติกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

1.3 การจัดการด้านสุขภาพในประเทศไทย หมายถึง การจัดการ ในระดับบุคคล และระดับชุมชนเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน เน้นกระบวนการหลักแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1.3.1 การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน เป็นการจัดเวทีประชุมขององค์กร การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน และการกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน / ชุมชน

1.3.2 การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน เป็นการประชุมร่วมกันทำแผน การทำประชาคม หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชนโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

1.3.3 การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เป็นการที่ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากการปกครองภาคท้องถิ่น

1.3.4 การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ เช่น การอบรมความรู้ การศึกษาดูงาน การประชุม / อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ และ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.3.5 การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล เช่น หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการ

2. รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ หมายถึง รูปแบบที่ผ่านกระบวนการ การจัดการ การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ที่ดำเนินการโดย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน และทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย ขั้นตอน Planning(การวางแผน ) Acting and Observing (การลงมือปฏิบัติและสังเกต) และ Reflecting (การสะท้อนผล) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีส่วนประกอบคือ องค์ประกอบ กิจกรรมและกระบวนการ และผลลัพธ์

3. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ วัดโดยแบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2554

4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ทีมภาครัฐ (ทีมสหวิชาชีพ และทีมเทศบาลตำบล)และทีมภาคประชาชน (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทีมผู้นำและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม.)

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินความเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 ที่มีคะแนน  $\geq 6$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี ในอนาคต ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554 ดังนี้

ตาราง 1 เกณฑ์ ระดับคะแนน ความเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ผลรวมคะแนน | ความเสี่ยงเบาหวานใน 12 ปี | ระดับความเสี่ยง | โอกาสเกิดเบาหวาน |
|------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| $\leq 2$   | น้อยกว่าร้อยละ 5          | น้อย            | 1 / 20           |
| 3 – 5      | ร้อยละ 5 – 10             | เพิ่มขึ้น       | 1 / 20           |
| 6 – 8      | ร้อยละ 11 – 20            | สูง             | 1 / 7            |
| $> 8$      | มากกว่าร้อยละ 20          | สูงมาก          | 1/3 – 1/4        |

6. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชน หมายถึง การประเมินค่าความพึงพอใจของทีมภาครัฐและภาคประชาชน ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ดังนี้

1. ชุมชนตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถแก้ปัญหาได้จริงภายใต้บริบทของชุมชน
2. หน่วยบริการในเขตจังหวัดชลบุรี ได้มีแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้บริบทของชุมชน
3. กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้บริบทของชุมชน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายการวิจัยพัฒนารูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์แนวคิดของเคมมิสและของ เคมมิส และแมกทากาด (Kemmis; & McTaggart. 2000) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนารูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดังภาพประกอบ 1

**การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

**ระยะที่ 1** .การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 2** .การสร้างรูปแบบและทดลองใช้การจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 3** การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2



**1.รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**2. ผลการใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ระดับบุคคล

- ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน
- พฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ชุมชน

- ระดับการมีส่วนร่วม
- การจัดการสุขภาพระดับชุมชน
- ความพึงพอใจ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยพัฒนารูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร เพื่อวิเคราะห์หลักการตามแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้เรียงลำดับการนำเสนอออกเป็นดังนี้

1. การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (Participatory Action Research and Community Building)
3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลของประเทศไทย
4. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

#### 1. การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ

##### 1.1 ความหมายหรือคำนิยามการจัดการ (Management)

เฟรนช์และซาวอด (French and Saward. 1983) ให้ความหมายของการจัดการ ไว้ใน Dictionary of Management ว่าการจัดการ คือ กระบวนการ กิจกรรม หรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้าที่ในอันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสภาวะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความพยายามร่วมของกลุ่มบุคคล

สุพัตรา ดำรงรัตน์. (2556) การจัดการ (Management) หมายถึง หน้าที่ต่างๆ ด้านการจัดการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การโน้มน้าองค์กร และการควบคุม ซึ่งจะได้อธิบายละเอียดต่อไปในหัวข้อต่อไปเกี่ยวกับ หน้าที่และขบวนการจัดการ

จิตราวรรณ ถาวรวงศ์สกุล. (2554) การจัดการ หมายถึง การใช้ศิลปะการทำให้บุคคลอื่นๆ ทำงานในองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยมีกระบวนการดังนี้ การวางแผน การจัดองค์การ การนำและการควบคุม

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง การดำเนินการตามกระบวนการต่างๆ ที่มีการวางแผนในการชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางในการทำงาน

## 1.2 ทักษะทางการจัดการ (Managerial Skills)

ทักษะการจัดการของผู้บริหารนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารและดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในส่วนของผู้ที่เป็นผู้บริหารแล้ว จำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ หรือทักษะที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้ (Katz. 1974)

1.2.1 ทักษะทางด้านความคิด (Conceptual Skills) เป็นทักษะที่จำเป็นสูงสุดสำหรับผู้บริหารในองค์การทุกระดับ ผู้บริหารควรจะต้องมองเห็นภาพรวม ตระหนักและเข้าใจเป็นอย่างดีถึงภารกิจและหน้าที่ขององค์การ มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาองค์การได้

1.2.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นรองลงมาสำหรับผู้บริหารในองค์การทุกระดับ ทักษะด้านนี้เป็นทักษะในการรู้จักคน เข้าใจคน ทำงานร่วมกับคนและครองคนได้ที่เรียกว่า “เก่งคน” ผู้บริหารจะต้องมีทักษะในการจูงใจบุคลากรในองค์การให้ร่วมมือร่วมใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ มีทักษะในการแก้ปัญหา อันเนื่องมาจากบุคลากร ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมขององค์การ ผู้บริหารจำเป็นต้องมีทักษะในการเข้าสังคม เข้ากับบุคคลได้ทุกระดับ มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์

1.2.3 ทักษะด้านเทคนิค (Technical Skill) เป็นทักษะที่จำเป็นอันดับสุดท้าย สำหรับผู้บริหารในองค์การทุกระดับ แต่มีระดับความสำคัญแตกต่างกัน

จากแนวคิดที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การบริหารการจัดการ มาประยุกต์ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การผสมผสานทรัพยากรในชุมชน ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ให้มีความเหมาะสมในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่2 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชนที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## 1.3 การจัดการด้านสุขภาพในประเทศไทย

1.3.1 การจัดการด้านสุขภาพในประเทศไทย โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข เน้นกระบวนการหลักด้านการจัดการแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน เป็นการจัดเวทีประชุมขององค์การ การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน และ การกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน / ชุมชน

2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน เป็นการประชุมร่วมกันทำแผน การทำประชาคม หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชนโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ เป็นการที่ชุมชนได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพจากการปกครองภาคท้องถิ่น

4) การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ เช่น การอบรมความรู้ การศึกษาดูงาน การประชุม / อบรมจากหน่วยงานอื่น ๆ และ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เป็นการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล เช่น หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้ หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านหมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผนการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. 2551)

1.3.2 กระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เน้นกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะแนวคิด / ประสบการณ์สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน โดยมุ่งหวังว่าองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพนั้น จะสามารถร่วมกันบริหารจัดการด้านสุขภาพ ในชุมชนของตนเองให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ ถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้ครอบคลุมชุมชน และประชาชนมีจิตสำนึกในการแสดงบทบาท อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดี อันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) การจัดการสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดการด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข. 2551)

เกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (ประกอบด้วย 6 ส่วน) คะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน (3 คะแนน)
  - 1.1) การจัดเวทีประชุมขององค์กร อสม.
  - 1.2) การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน
  - 1.3) การกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน / ชุมชน
- 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน (1 คะแนน)
- 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในเรื่อง (1 คะแนน)
  - 3.1) การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน และ / หรือ
  - 3.2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และ / หรือ

- 3.3) การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน
- 4) การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน / ชุมชน (1 คะแนน)
  - 4.1) การพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ
  - 4.2) การสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ
  - 4.3) การบริการสุขภาพภาคประชาชน
  - 4.4) การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน
  - 4.5) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- 5) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน / ชุมชน อย่างน้อย 2 ใน 6 วิธี

(1 คะแนน)

- 5.1) การเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล
- 5.2) การประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี
- 5.3) การเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้
- 5.4) การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน
- 5.5) อสม. จัดทนายงาน (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)
- 5.6) นาผลการประเมินเข้าสู่เวทีเพื่อการวางแผน
- 6) ผลสัมฤทธิ์ของการจัดการสุขภาพ (3 คะแนน)
  - 6.1) การมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภาวะวิกฤตในชุมชน
    - 6.1.1) ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
    - 6.1.2) ระบบเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในชุมชน
  - 6.2) การเป็นแหล่งเรียนรู้ / ศูนย์การเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่นบทบาทของประชาชนในการจัดการสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2557)

1.3.3 ศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชน มีรากฐานมาจากศักยภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่ง (มัลลิกา มัติโก. 2553) ได้ให้แนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของประชาชนในการจัดการสุขภาพ ไว้ดังนี้

- 1).สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม ดังนั้นการดูแลจัดการด้านการเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
- 2).สุขภาพและความเจ็บป่วยจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิถีในการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้แต่ละคนย่อมมีประสบการณ์ ค่านิยม และแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพและความเจ็บป่วย แตกต่างกันไป

3). ในชุมชนทุกชุมชนการแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยถูกกำหนดแล้ว โดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และรักษาอย่างไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน

4). บริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง มีราคาแพงและไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน จึงมีความจำเป็นที่สังคมต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

5). การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการตัดสินใจซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกต การรับรู้อาการ การให้ความหมายอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลของการรักษา

1.3.4 ลักษณะของชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ ได้อธิบายลักษณะของชุมชนที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดการสุขภาพไว้ดังนี้

1) ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนได้ด้วยตนเอง

2) ชุมชนสามารถจัดองค์การและทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะการจัดการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จัดบริการสาธารณสุขชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มองค์กรต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

3) ชุมชนมีการจัดกระบวนการเพื่อให้การศึกษาเรื่องสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ให้มีค่านิยมที่ดีในด้านสุขภาพ

4) ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พัฒนาระบบการสำรวจและนำข้อมูลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาใช้ในการวางแผนและประเมินผล เผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเพื่อร่วมกันป้องกันแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน

5) ชุมชนมีการพัฒนาเพื่อสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ (วัฒนา เป็น น้อย.2559)

#### 1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

##### 1.4.1 ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1986) ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือเป็น กระบวนการส่งเสริม ให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

##### 1.4.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในกฎบัตรออตตาวา โดยมีสาระสำคัญดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา ในการประชุมระหว่างประเทศ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) เมื่อ ค.ศ. 1986 และได้กำหนดมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้ (นิธย์ ทศนิยม. 2554)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เนื่องจาก การส่งเสริมสุขภาพมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ แต่ได้รับผลกระทบต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่น่ายินรมย์กว่าเดิม ในการนี้ จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่นๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนินนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิต และการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟังพอใจ และสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการที่จำเป็น ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

3) สร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการดำเนินการของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ซึ่งหัวใจของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขาและการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา ซึ่งการพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์ และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) การส่งเสริมสุขภาพ โดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคล และสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต โดยการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถในการควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่ หน่วยงานต่าง ๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์การอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5) ปฏิรูปการบริการสาธารณสุข (Re - orienting health services) ระบบบริการสาธารณสุข มีภารกิจ ในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่

ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้จะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่นๆ (เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม) และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม)

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล และชุมชนมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน ให้เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเกิดผลดีได้นั้น บุคคลในชุมชนจะต้องเป็นผู้ลงมือกระทำเอง และทุกภาคส่วนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วม ในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนและสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนทุกๆ ด้าน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

#### 1.4.3 แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

ความเป็นมาแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Health Promotion Model) นี้ มีฐานความคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Albert Bandura ซึ่งสนใจในกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนพฤติกรรม และจากทฤษฎี Fishbein's theory ซึ่งเป็นทฤษฎีที่บอกการกระทำอย่างมีเหตุผลและบรรทัดฐานสังคม ทฤษฎีนี้มีส่วนคล้ายกับ Health Belief Model แต่ไม่มีข้อจำกัดในการอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคและพฤติกรรม ที่นำมาซึ่งสุขภาพดี จากที่ท่านมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ การทดลองด้านจิตวิทยาจึงทำให้มีการนำจิตวิทยาสังคม (Bio psychosocial Process) และทฤษฎีการเรียนรู้มาเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ที่มีสุขภาพที่ดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม (Pender, 2006) โดยการปฏิบัตินั้นจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องและจริงจังจนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้กลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นไปได้ยาก จึงต้องอาศัยแรงจูงใจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นั่นคือปัจจัยด้านความคิดที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิด อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งเพนเดอร์ได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง 2) กิจกรรมและการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ การรับและการเลือกรับประทานอาหาร 4) สัมพันธภาพระหว่าง

บุคคล การแสดงออกหรือการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) การเจริญทางจิตวิญญาณ การตระหนักถึงความสำคัญในชีวิต และ 6) การจัดการกับความเครียด การกระทำต่างๆ เพื่อช่วยลดความเครียด

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ (Pender) ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกัน สุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์ (Pender) จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

(Pender, 2006) ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างแนวคิดต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแนวคิดในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น 7 ประการ ดังนี้ 1) บุคคลแสวงหาภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน 2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง 3) บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง 4) บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง 5) บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง 6) บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อ บุคคลตลอดช่วงชีวิต และ 7) การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

1) ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง 1) บุคคลแสวงหาสภาวะการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตนหรือการมีเป้าหมายในการสร้างสุขภาพที่ดี 2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะหรือความสามารถตนเองซึ่งสามารถรู้จุดอ่อนและจุดแข็งเกี่ยวกับตนเอง 3) บุคคลมองเห็นและให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวก และพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคงหรือความคงที่คือการที่จะพยายามรักษารับกับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง 4) บุคคลแสวงหาหรือหาวิธีในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้เป็นอย่างดี 5) บุคคลซึ่ง

ประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและสามารถปรับตัวของตนเองได้ตลอดเวลา 6) บุคลากรด้านสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ตลอดช่วงชีวิต 7) การริเริ่มด้วยตนเอง ในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2) สารของทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender) มีพื้นฐานจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และพัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปร หรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคล เกิดแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐาน สำหรับการนำไปทดสอบ หรือการทําวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

3) มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบ 2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

3.1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ใน มโนทัศน์หลัก เพนเดอร์ (Pender) ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสอง มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรม หรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยทั้งหมด 2 องค์ประกอบ

3.1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความเคยชินจนกลายเป็นการปฏิบัติซ้ำๆ หรือ ทำให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย จนเป็นอัตโนมัติ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

3.1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งผ่านทางอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือนหรือประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง ความสมดุลของร่างกาย และความสามารถออกกำลังกาย

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

(3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2) ความคิดหรือรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

3.2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ตามประสบการณ์ในนั้น ๆ อดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้น ๆ ให้ผลทางบวกต่อตนเอง ซึ่งประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายในยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายนอก เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายใน เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้น ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้น จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

3.2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมหรือการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self Efficacy) การรับรู้หรือการตัดสินใจความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ให้สำเร็จ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรู้ว่าตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผน การปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

3.2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ทำให้มีผลต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมจากกิจกรรม การตอบสนองของความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองของความรู้สึกต่อพฤติกรรม อยู่ที่ระดับความรู้ ความทรงจำและพฤติกรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจหรือสิ่งเร้าของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคล

หลักเลียงในการปฏิบัติ พฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็ว ๆ นี้ ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบ และช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

3.2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรหรือผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่า อยู่ในระดับกลางๆ

3.2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

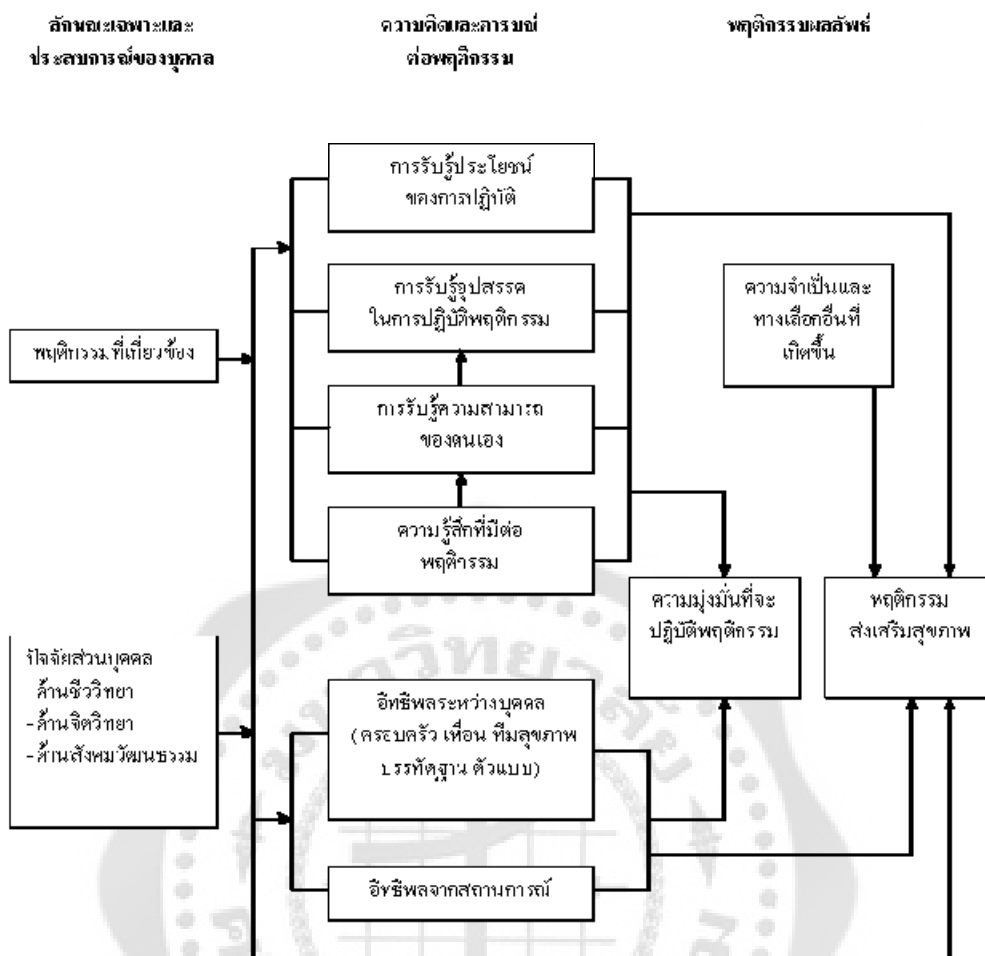
3) พฤติกรรมผลลัพธ์หรือ ผลลัพธ์จากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม หรือ ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย ความยึดมั่นและความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม จะสอดคล้องกับเวลา บุคคล

สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่นต่อแผน การปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หรือความต้องการ ความชอบ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคล ไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันที โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้าง เพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้ โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น บางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา: (Pender, N.J.; Murdaugh, C.L.; & Parsons, M.A. 2006: 50)

สรุปได้ว่า แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้โดยการนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล และตัวแปรโน้ตศน์ด้านแรงจูงใจให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Behavior-Specific Cognition and Affect) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ 1) ปัจจัยทางอิทธิพลระหว่างบุคคล (ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ บรรทัดฐาน ตัวแบบ) 2) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ฯ และการอุปสรรคปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ฯ ในการป้องกันโรคเบาหวาน ปัจจัยทางพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มาใช้เป็นตัวแปรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนมาบ้านไร่ไผ่หล้า ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านใด มีผลต่อความเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และนำเข้าสู่การวางแผน

#### 1.4.4 การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การสร้างเสริมสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2545 โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายเมืองไทยเข้มแข็ง (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพแวดล้อม โดย ในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เน้นการสร้างนำการซ่อมสุขภาพ ระยะที่ 1 สิงหาคม 2547 – สิงหาคม 2548 เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 (The 6th Global Conference on Health Promotion 2005) ซึ่งจะมีการประกาศกฎบัตรกรุงเทพมหานครเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Bangkok Charter) ระยะที่ 2 พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2552 เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลานโยบายต่อสู่อาชนะความยากจนของรัฐบาล กำหนดยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี ให้เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป้าหมาย จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 5 ด้าน คือ 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) การพัฒนาอารมณ์ 4) การลดโรค 5) สิ่งแวดล้อม ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2552 – พ.ศ.2558) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ขององค์การสหประชาชาติ กลยุทธ์การดำเนินงานใช้กลยุทธ์ 7 ประการ คือ 1.กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม 2.กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ 3.กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางจิตใจ และการมีสำนึกสาธารณะ 4.กลยุทธ์การจัดบริการ 5. กลยุทธ์การเฝ้ามาตรการทางสังคม 6.กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการ และการเรียนรู้ 7.กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ การจัดการ เพื่อให้มีกลไกรับผิดชอบการจัดทำแผนแม่บท ตลอดจนการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เป็นวาระแห่งชาติ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงหลัก ที่เกี่ยวข้องเป็น รองประธาน คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดกระทรวง และหัวหน้าหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ และให้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหาร ยุทธศาสตร์เมืองไทย แข็งแรงดังกล่าว ให้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงาน ของศูนย์อำนวยการบริหารยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง และรัฐบาลสนับสนุนงบประมาณที่จำเป็น อย่างเพียงพอแก่กระทรวงต่างๆ สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

จากนโยบายการป้องกันโรคเรื้อรังประเทศไทย แรกเริ่มในปี พ.ศ. 2545 โดยกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายเน้น การสร้างสุขภาพผ่านการช่อมสุขภาพ โดยการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อโรคยา หรือการลดโรคสำคัญ ผลจากการผลักดันนโยบายสร้างสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรมส่งผลให้ องค์การอนามัยโลก เสนอให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 (Global Conference on Health Promotion. 2005) กระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอ นโยบายเมืองไทยเข้มแข็ง (Healthy Thailand) ด้วยการมีส่วนร่วมทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์ ระดมศักยภาพของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน ร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยมีผู้กลไกรับผิดชอบ และติดตาม เพื่อให้เมืองไทยบรรลุวิสัยทัศน์ เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งมีระยะเวลาการดำเนินการ ระยะที่ 1 (สิงหาคม 2547 – สิงหาคม 2548) ระยะที่ 2 (พฤษภาคม 2548 – พฤษภาคม 2552) ระยะที่ 3 (พฤษภาคม 2552 – พฤษภาคม 2558) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษขององค์การสหประชาชาติ ทำให้ประเทศไทยมีชื่อเสียงต่อทั่วโลก นโยบายเมืองไทยเข้มแข็ง (Healthy Thailand) ระยะหลังมีการเรียกชื่อตามโครงการ หรือยุทธศาสตร์แตกต่างกันไป แต่ปัจจุบันปัญหาโรคเรื้อรัง ยังมีปัญหาของประเทศไทย จากอัตราการเจ็บป่วย ตาย พิการ มีภาระค่าใช้จ่าย และสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ในระดับต้นๆ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างความเข้มแข็ง และต่อเนื่องของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีไทย ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2554 – 2559 (แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีไทย. 2554) สาระคือ เน้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (โรคเรื้อรัง) โดยกำหนดเป็นเป้าหมายพัฒนาคุณภาพคน สังคม และสุขภาพ โดยการต่อยอดความคิดเชิงลึกในแต่ละประเด็นของปัญหา เน้นสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ สร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งให้กับคนไทยและประเทศ โดยการผ่านมุมมองแบบบูรณาการ เป็นองค์รวมในบริบทแวดล้อมที่กว้างขวาง การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในทุกระดับ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ สู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการสร้างสุขภาพ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย ปี พ. ศ. 2555 เน้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ รวมถึงโรคเบาหวาน โดยใช้กิจกรรม 3 อ: อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ และจังหวัดชลบุรี ได้ประกาศ ยุทธศาสตร์การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ที่สามารถป้องกันได้ โดยการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้หลัก 3 อ: ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ ดังนี้

1. อาหาร ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับประทานอาหาร ที่มีพลังงานมากกว่า การนำพลังงานไปใช้ อาหารส่วนเกินร่างกายใช้ไม่หมดจะเก็บสะสมในร่างกายในรูปของไขมัน เมื่อนานวันร่างกายจะสะสมไขมันไว้ในร่างกายมากขึ้นเรื่อยๆ ผลตามมามี น้ำหนักก็จะค่อยๆเพิ่มขึ้น รอบ

เอาก็จะเพิ่มมากขึ้น ด้วยสาเหตุนี้ ก็จะเกิดภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนตามมา ส่งผลถึงไขมันในช่องท้องที่เพิ่มมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยการเปลี่ยนแปลงของ DNA ภายในเซลล์ ทำให้เซลล์ตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดน้อยลงกว่าที่ควร การที่เซลล์ตอบสนองต่ออวัยวะน้อยลง หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เกิดที่ตับทำให้เซลล์ไขมันที่ตับไม่สามารถสร้างกลูโคสได้ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง และถ้าเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เซลล์ไขมันไม่สามารถยับยั้งการสลายตัวได้ เกิดกรดไขมันอิสระได้ง่าย ส่งผลให้ไขมันไปสะสมยังกล้ามเนื้อและตับเพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินมากขึ้น มีผลให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนตาย และนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นในประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน จะมีไขมันในร่างกายจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน จึงควรเลือกรับประทานอาหารได้แก่

1.1 จำพวกเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน 12–16 ช้อนโต๊ะ ผัก ทุกชนิดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ต่ำกว่า 3 ทัพพี หรือ 9 ช้อนโต๊ะ

1.2 บริโภคผลไม้อย่างสม่ำเสมอ 10–15 คำต่อมื้อ แล้วแต่ความหวาน มากหรือน้อย น้ำตาลในอาหารไม่เกิน 2 ช้อนชา ต่อมื้อ หรือ 24 กรัมต่อวัน เปลี่ยนวิธีปรุงอาหาร เป็น การต้ม นึ่ง ย่าง หลีกเลียงอาหารพวก ทอด ผัด กะทิ

1.3 ควรเลือกรับประทานน้ำมันจากรำข้าว ถังเหลือง เมล็ดทานตะวัน งา

1.4 หลีกเลียงไขมันอิ่มตัวและไขมันแปรรูป เช่น ไขมันจากสัตว์ มาการีน ครีมเทียม บริโภค ปลา ไข่ขาว เต้าหู้และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ทุกวัน ควรดื่มนมพร่องมันเนย รสจืด วันละ 1 – 2 แก้ว ไม่ดื่มสุรา เบียร์ไวน์ ยาแดงเหล้า เกิน 6 ส่วนต่ออาทิตย์ ไม่ควรบริโภคกาแฟ เกิน 3 แก้วต่อวัน (กลุ่มงานสุขภาพศึกษา โรงพยาบาลชลบุรี. 2554) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยการทดลองในประชาชนภาวะก่อนเบาหวาน โดยการควบคุมอาหาร สามารถลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานลงได้ร้อยละ 31 ส่วนประเทศฟินแลนด์ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะก่อนเบาหวานได้รับการให้คำปรึกษาด้านการลดน้ำหนักตัว โดยลดการบริโภคไขมันอิ่มตัว และเพิ่มการบริโภคเส้นใย สามารถลดความเสี่ยงโรคเบาหวานลงได้ร้อยละ 58 (วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี; และ วิฑูรย์ โล่สุนทร. 2550) จากปัญหาดังกล่าว พบว่า การควบคุมอาหารในกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดการสะสมพลังงานมากกว่าการนำพลังงานไปใช้

1.5 การเลือกอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักควรยึดหลักด้านอาหาร เน้นการรับประทานอาหาร โดยการเลือกชนิดของอาหารตามธงโภชนาการและพีระมิดแนะแนวอาหารเพื่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กองโภชนาการกรมอนามัย. ม.ป.ป.) ดังตัวอย่างตาราง 2

1.6 ธงโภชนาการบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่คนไทยควรกินใน 1 วัน สำหรับเด็ก ตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป ถึงผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามการใช้พลังงานเป็น 3 ระดับ คือ 1,600 2,000 และ 2,400 กิโลแคลอรี ดังนี้

(1) 1,600 กิโลแคลอรี สำหรับ เด็กอายุ 6-13 ปี หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

(2) 2,000 กิโลแคลอรี สำหรับวัยรุ่นหญิง – ชาย อายุ 14 – 25 ปี วัยทำงาน อายุ 25 – 60 ปี

(3) 2,400 กิโลแคลอรี สำหรับหญิง – ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา นำเสนอดังตาราง 2

ตาราง 2 แนะนำการบริโภคอาหารใน 1 วัน ของคนไทย

| กลุ่ม                 | หน่วยครัวเรือน | พลังงาน (กิโลแคลอรี) |       |       |
|-----------------------|----------------|----------------------|-------|-------|
|                       |                | 1,600                | 2,000 | 2,400 |
| ข้าว – แป้ง           | ทัพพี          | 8                    | 10    | 12    |
| ผัก                   | ทัพพี          | 4(6)                 | 5     | 6     |
| ผลไม้                 | ส่วน           | 3(4)                 | 5     | 5     |
| เนื้อสัตว์            | ช้อนกินข้าว    | 6                    | 9     | 12    |
| นม                    | แก้ว           | 2(1)                 | 1     | 1     |
| น้ำมัน น้ำตาลและเกลือ | ช้อนชา         | ใช้น้อยเท่าที่จำเป็น |       |       |

**หมายเหตุ** เลขใน (...) คือ ปริมาณแนะนำสำหรับผู้ใหญ่

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัยและภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สรุปแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ในงานวิจัยครั้งนี้ ทีมภาครัฐและภาคประชาชนชุมชนบ้านไร่ไหหลำ ใช้หลัก โดยใช้แนวทางการเลิกผงดองสุรส ใช้หลัก “3ไม่ :3 จืด : 3 เฝ็ด” ดังนี้

“3ไม่” ผัด ทอด กะทิ

“3 จืด” ต้ม ตุ่น ย่าง

“3 เฝ็ด” แกงส้ม แกงเฝ็ด น้ำพริกฝัก โดยรับประทาน ทุกวันให้เป็นวิถีชีวิต เพิ่มทุกวัน พระ รับประทานน้ำพริกฝักจิ้ม

2. การออกกำลังกาย จากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญตัวหนึ่งคือ ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การป้องกันไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนนั้นคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการ ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเพิ่มพลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการบรรลุระดับการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ ด้านจิตใจรวมถึง สรีรวิทยานั้น ไม่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรุนแรง การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความเข้มข้นต่ำแต่ยาวนานพอ เช่น การเดินอย่างตั้งใจนาน 30 – 60 นาที เกือบทุกวันสามารถเพิ่มการใช้พลังงานได้พอสมควร รวมทั้งมีผลให้น้ำหนักและไขมัน ในร่างกายลดลง ดังนั้น กลยุทธ์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงมุ่งสนับสนุน การเพิ่มระดับของการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีความเข้มข้นต่ำ และการเคลื่อนไหวร่างกายในเวลาว่าง และการเพิ่ม การออกกำลังกายพอประมาณโดยการเดินหรือถีบจักรยานใช้พลังงาน 60 – 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ขึ้นกับระดับความเข้มข้นของการออกกำลังกาย ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะ น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกายให้เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายวันละ 3 ชั่วโมง เช่น การยืน มากกว่าการนั่ง จะเพิ่มพลังงานที่ใช้ใน 24 ชั่วโมง จากร้อยละ 40 เป็นเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 เมตาบอลิซึม มาตรฐาน เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกาย ถ้าจะให้เกิดประโยชน์ควรทำทุกวันอย่างน้อย วันละ 30 นาที ซึ่งจะนับรวมการอบอุ่นร่างกายและการคลายอุ่นร่างกายเข้าไปด้วย จึงทำให้เวลาจริงใน การออกกำลังกายลดลงน้อยกว่า 30 นาที ดังตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกาย

ตัวอย่างรูปแบบการออกกำลังกาย เดินเร็ว วิ่ง ว่ายน้ำ ความหนักในการออกกำลังกาย ร้อยละ 60 – 65 ของอัตราชีพจรสูงสุดตามเกณฑ์อายุ ระยะทางที่ทำได้ (ประมาณ) 5 – 6 กิโลเมตร พลังงานที่ใช้ไป (ประมาณ) 600 – 700 กิโลแคลอรี ระยะเวลา (ประมาณ) 12 สัปดาห์

ดังนั้นการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการดำเนินชีวิตของ มนุษย์ และช่วยสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค การออกกำลังกายคือ การที่ร่างกายเคลื่อนไหว ตามแบบแผนหรือรูปแบบโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายแบ่ง ตามการพักผ่อนหย่อนใจ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) การแข่งขันกีฬา 2) กิจกรรมนันทนาการ เช่น การปั่น จักรยาน ลีลาศ การเดินแอโรบิก เป็นต้น และ 3) การฝึกออกกำลังกายในศูนย์บริหารร่างกาย (Fitness) ซึ่ง การออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์กับร่างกายตามความบ่อย ระดับความหนัก และระยะเวลา (กรมพล ศึกษา. 2555)

สรุปแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกาย ในงานวิจัยครั้งนี้ที่มหาวิทยาลัย และภาคประชาชนร่วมกันนำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนบ้านไร่ไหล่า คือ การที่ร่างกายเคลื่อนไหว ตามแบบแผน วัตถุประสงค์ การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักโดยการตั้งการตั้งเป้าหมายการลดน้ำหนัก โดยเป็น

ออกกำลังกายแบบแอโรบิค ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อหัวใจใหญ่ เช่น ขา เป็นจังหวะต่อเนื่อง ใช้หลัก "เลข 5 สร้างสุขภาพ" ดังนี้ "5 วัน" "50 นาที" ดังนี้

"5 วัน" คือ ออกกำลังกาย 5 วัน/สัปดาห์

"50 นาที" ออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 50 นาที ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงตัวอย่างการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายปานกลางใช้พลังงาน 150 แคลอรี

| กิจกรรมการเคลื่อนไหว       | ระยะเวลา (นาที) | ความแรงระดับ     |
|----------------------------|-----------------|------------------|
| ล้าง และเช็ดชุดรถยนต์      | 45 – 60 นาที    | เบา ใช้เวลานาน   |
| เช็ดดูบ้าน หน้าต่าง        | 45 – 60 นาที    |                  |
| ทำสวน ขุดดิน               | 30 – 45 นาที    |                  |
| เดิน 2.8 กิโลเมตร          | 35 นาที         |                  |
| ขี่จักรยาน 8 กิโลเมตร      | 30              |                  |
| เดินรำในจังหวะเร็ว         | 30              |                  |
| เดิน 3.2 กิโลเมตร          | 30              |                  |
| ออกกำลังกายแบบแอโรบิคในน้ำ | 30              |                  |
| ว่ายน้ำ                    | 20              |                  |
| ขี่จักรยาน 6.4 กิโลเมตร    | 15 – 20         |                  |
| กระโดดเชือก                | 15              |                  |
| วิ่ง 2.4 กิโลเมตร          | 15              |                  |
| เดินขึ้นบันได              | 15              | หนัก ใช้เวลาน้อย |

ที่มา: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (2546: 35-37)

3. อารมณ์ หมายถึง การจัดการกับอารมณ์ ประกอบด้วย การฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการสวดมนต์ก่อนนอน และการทำวัตรเย็นทุกวันพระ ในงานวิจัยครั้งนี้ ชุมชนบ้านไร่ไหล่าและผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในชุมชนบ้านไร่ไหล่า ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในการปฏิบัติ "3จ." คือ "จ. ที่ 1" ตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร และออกกำลังกาย เช่น การปรับการเลือกรับประทานอาหาร ดังนี้ "3 ไม่" คือ ผัด ทอด กะทิ "3 จืด" คือ "ต้ม นึ่ง

ย่าง” และ “3 เฝ็ด” “แกงส้ม แกงเฝ็ด น้ำพริกผัก” “จ. ที่2” ตัดใจ เมื่อพบสิ่งยั่วยู่เมื่อจะปฏิบัติพฤติกรรม ตัดใจเพื่อจะปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อปฏิบัติได้ก็จะพบว่า มี “จ. ที่3” ภูมิใจ

สรุปการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในงานวิจัยนี้ คือ กระบวนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ใช้หลักอาหาร “3ไม่” “3 จืด 3 เฝ็ด” “และน้ำพริกผักทุกวันพระ ออกกำลังกาย ใช้ “เลข 5” “สร้างสุขภาพ” และอารมณ์ใช้หลัก “3จ” “ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ.

## 2. แนวคิดและทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน (Participatory Action Research and Community Building)

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.1.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นรูปแบบของการวิจัยแบบใหม่ที่ประยุกต์และเป็นการรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) มาผสมผสานเข้าด้วยกันโดยเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่า การวิจัยเป็นกิจกรรมทางสังคมที่จะต้องใช้ทรัพยากรของสังคมในการศึกษา จึงเป็นสมบัติของสังคม และเป็นการกระทำที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์หรือเป็นการรับใช้สังคม ด้วยเหตุนี้การวิจัยจึงควรคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุด และการวิจัยที่จะให้ผลประโยชน์สูงสุดนั้น ย่อมเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research for Development) หรือการวิจัยพัฒนา (Research and Development) โดยที่การพัฒนาและการเป็นหุ้นส่วนจะต้องเดินทางร่วมกัน ดังนั้น ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างมีเสรีและเป็นประชาธิปไตย โดยจุดที่แตกต่างกันของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมก็คือ การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นการวิจัยที่เน้นในมิติของการเก็บข้อมูล แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหาไปพร้อมๆ กัน หรือกล่าวได้ว่าการแสวงหาแนวความคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทรัพยากรที่ผู้ถูกวิจัยมีอยู่ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่นั้นๆ เช่น ครอบครัว ชุมชน ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติ ปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติของชุมชนในพื้นที่นั้นๆ นำผลมาวิเคราะห์และประเมินผลกระทบของการปฏิบัติร่วมกันของทุกฝ่าย ภายใต้ความเป็นประชาธิปไตย เพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น เหมาะสมกับ

ชุมชนมากยิ่งขึ้น นำมาซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และอาจได้แนวคิดใหม่ๆ หรือทฤษฎีใหม่ๆ มาปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีองค์ประกอบดังนี้

#### 1) หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โสภณ อุตรสาร. (2554) และ บุญพิสิษฐ์ ธรรมกุล. (2554) หลักการทั่วไปแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบด้วยกระบวนการการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้ถูกกดขี่หรือด้อยโอกาสในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาพร้อมกันหลายฝ่ายอันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในรายละเอียด อธิบายได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ซึ่งแตกต่างไปจากนักวิชาการโดยประกอบด้วย

1.1) ปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ด้วยการส่งเสริมระดับการศึกษาและพัฒนาความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง ซึ่งจะเป็นการนำเอาศักยภาพเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์

1.2) ให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ชาวบ้าน ตลอดจนมีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม

1.3) สนใจปรีชาญาณของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ จะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงประเด็นปัญหา

1.4) การปลดปล่อยแนวความคิดเพื่อให้ชาวบ้านหรือชุมชนคนยากจน และผู้ด้อยโอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี มองสถานการณ์และปัญหาของตนเอง วิเคราะห์วิจารณ์ตรวจสอบสภาพข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้นเองได้อย่างมีอิสระ

#### 2) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.1) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนแต่ละแห่ง เข้ามาร่วมศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ทั้งการหาประเด็นปัญหาในเชิงการพัฒนา และวรรณกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนตนมิใช่ออกแต่ นักวิจัยมาดำเนินการให้

2.2) เพื่อให้ข้อมูลความเป็นจริง แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม หรือมีความพอดีกับ บริบทของชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ

2.3) เพื่อให้มีการขับเคลื่อนมวลหมู่สมาชิกเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการของผู้มีความรับผิดชอบร่วมกัน เรียนรู้ด้วยกันและแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน

### 3) เป้าหมายและประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

#### 3.1) ประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

- 3.1.1) ค้นหาความรู้พื้นบ้านที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย
- 3.1.2) ส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างวัฒนธรรม
- 3.1.3) สร้างดุลยภาพระหว่างวิทยาศาสตร์ ความรู้ทางวิชาการและความรู้พื้นฐาน
- 3.1.4) ยอมรับในความไม่เท่าเทียมกันของภาวะสังคมเศรษฐกิจ

#### 3.2) เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อรุณรุ่ง บุญนันตพงศ์.

2549) ดังนี้

3.2.1) ชาวบ้าน ชุมชน คนด้อยโอกาสจะตื่นตัว ได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในทางที่จะให้ความร่วมมือกันหรือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและชุมชน

3.2.2) ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญห ผู้ด้อยโอกาสมิมีโอกาสมากขึ้น การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ มีการกระจายทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งมีข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนในชุมชน

3.2.3) การวิจัยและพัฒนาได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองของนักวิจัยและจะเกิดการพัฒนาย่างแท้จริง

3.2.4) ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที เนื่องจากได้ลงมือทำกิจกรรม โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการผนึกกำลังกัน โดยที่ประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ตลอดจนเกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของ ผลงานของโครงการที่ดำเนินการอยู่

#### 4.) ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีดังนี้

4.1) การคัดเลือกและเตรียมชุมชน ซึ่งถือเป็นหน้าที่นักวิจัยที่ต้องสำรวจ มีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยในระดับที่เสมอภาคและศึกษาข้อมูลชุมชนในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น ประวัติ ความเป็นมา โครงสร้างของชุมชน ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ การปกครอง วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา ซึ่งในการสำรวจชุมชน ในทุกขั้นตอนจึงมีการเตรียมชุมชนก่อนโครงการวิจัย จะเริ่มในแง่ต่าง ๆ เช่น การสร้างบูรณาการของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจร่วมกันของชุมชน ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือในการเลือกผู้แทน ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นต้น

4.2) อบรมนักวิจัยร่วมกับชุมชน ในฐานะเป็นนักวิจัยจากท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ในท้องถิ่น บทบาทของผู้ที่เป็นนักวิจัยส่วนท้องถิ่น การจัดองค์กรชุมชน รูปแบบของผู้นำ การสนับสนุนและมนุษยสัมพันธ์

4.3) กำหนดรูปแบบการวิจัย ทีมนักวิจัยจากท้องถิ่นจะร่วมกันกำหนดรูปแบบการวิจัย กำหนดวิธีการที่จะรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เครื่องมือที่จะใช้ผู้ที่จะให้คำตอบหรือให้ข้อมูลรวมทั้งขนาดของตัวอย่างการสร้างเครื่องมือ การกำหนดรูปแบบคำถาม และวิธีการถาม เป็นต้น

4.4) ลงมือเก็บข้อมูล โดยผู้ที่ได้รับการอบรมวิธีการเก็บข้อมูลมาแล้ว

4.5) ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ทีมนักวิจัยท้องถิ่นจะร่วมกันทำประมวลผลและสรุปข้อมูล ให้ข้อสังเกตหรือข้อวิจารณ์สิ่งที่พบ วิเคราะห์ว่าเหตุใดจึงได้ข้อมูลเช่นนั้น เขียนสรุปสิ่งที่พบอย่างกว้าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะประกอบ

4.6) หรือผลการค้นพบกับชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอกลับคืนต่อชุมชน ให้มีโอกาสตรวจสอบและแก้ไขความถูกต้อง ตลอดจนทำการวิเคราะห์สรุปประเด็น หรือชี้แนะแก่นักวิจัย

4.7) วางแผนชุมชน เป็นการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ว่าจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยคำนึงถึงสภาพชุมชน การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากที่สุด

4.8) นำแผนไปปฏิบัติ โดยการระดมทรัพยากรทั้งบุคคลและทุนพลัง ตลอดจนองค์กรต่างๆ ในชุมชน มาร่วมในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

4.9) ติดตามกำกับและประเมินผลในชุมชน โดยทีมวิจัยและชุมชนร่วมกัน เพื่อติดตามการดำเนินงานระหว่างการปฏิบัติตามแผนว่าได้มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดหรือไม่ และดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการดำเนินการไปแล้ว

4.10) ขั้นตอนการปฏิบัติ เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาวิธีการปรับปรุงแผนที่วางไว้ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น และสรุปวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้ายเพื่อหารูปแบบ หลักการ กระบวนการที่ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา

5.) กิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันซึ่งพอจำแนกได้คือ

5.1) กิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเป็นกิจกรรมที่แสวงหาความรู้ของผู้วิจัย,ผู้ประสานงาน หรือผู้อำนวยการวิจัย โดยเป็นกิจกรรมการแสวงหาความรู้ของนักวิจัยตามโครงการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นที่เป้าหมายของผู้วิจัยแต่ละคน โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ การสร้างรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพเป็นไป

ตามหลักการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และสามารถที่จะเผยแพร่แก่สังคมได้โดยรูปแบบของการวิจัยนั้น จะต้องเป็นรูปแบบที่สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ้นเปลืองเงินทองหรือค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด แต่ผลตอบแทนจากงานวิจัยต้องค่อนข้างสูง

5.2) กิจกรรมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนหรือเรียกว่า กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการของชุมชน เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความพยายามในการแก้ไขปัญหของนักวิจัยที่ปฏิบัติการร่วมกับชุมชนโดยนักวิจัยเป็นผู้นำหน้าที่เป็นผู้ประสานหรือเป็นผู้อำนวยความสะดวกหลักในการเป็นผู้ช่วยเหลือในกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มและค่อยๆ ลดการช่วยเหลือลงเรื่อยๆ โดยมีความคาดหวังว่าเมื่อดำเนินการวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดโครงการ ประชาชนจะมีความรู้จากการเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถแก้ไขปัญหของชุมชนได้โดยลำพังอย่างดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยไม่ต้องรอรับการช่วยเหลือจากภายนอกอีก

6) กระบวนการวิจัยก็ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือกับทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบสิ้นกระบวนการ ดังต่อไปนี้

6.1) ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ นักวิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณที่จะทำการศึกษวิจัยเพื่อทำประชาคม โดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วม และชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

6.2) ขั้นกำหนดปัญหา ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ส่วนนักพัฒนาทำความเข้าใจประเด็นปัญหาละมอดถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน และครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ และชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ

6.3) ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัยโดยติดตามผลการดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงานว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมาหรือไม่ โดยชาวบ้านนั้น จะเข้ามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติงานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่าพึงพอใจหรือไม่

6.4) ขั้นการติดตาม ตรวจสอบและปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างปฏิบัติการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยที่ส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามีส่วนร่วมด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่

เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ เป็นต้น และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย

6.5) ขั้นตอนการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมด้วยการรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็นอื่นประกอบข้อมูลด้วยว่าเพราะเหตุใด

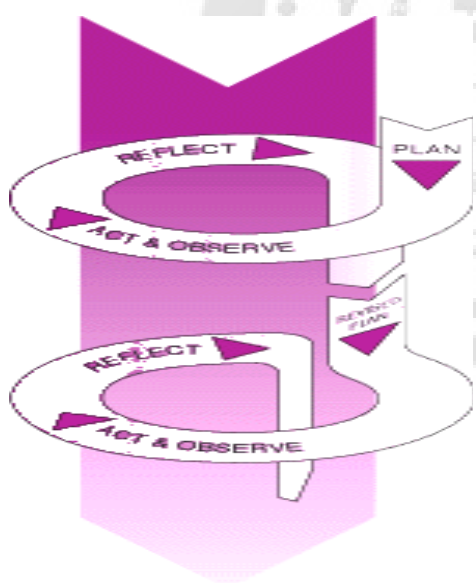
การนำแนวคิดของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไข ในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการมาและหาข้อสรุปร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่อไป ส่วนประกอบกระบวนการวิเคราะห์ปัญหานั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนได้มีความรู้และเกิดการตระหนักต่อสภาพปัญหา ให้คำแนะนำเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและประชาชนสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหา และทางเลือกในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เมื่อได้แนวทางในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานแล้ว ประชาชนต้องหาวิธีการประเมินผลสำเร็จที่ได้จากการปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ และเป็นผู้ร่วมสังเกตเก็บข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ประชาชนได้ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาต่อไป (ลาวรรณ ห้วยหงษ์ทอง. 2552)

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ เคมมิส และ แมกแทกการ์ด (Kemmis and Mc Taggart) (PAR)

แบบวงจรการทำวิจัยของ Kemmis; & Mc Taggart. (1998) เป็นแบบที่แสดงขั้นตอนหลักของกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีรากฐานการพัฒนามาจากแนวคิดของ Lewin โดยเฉพาะการประยุกต์ในเรื่องการกระทำกิจกรรมหลัก (core activities) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ขั้นตอนสุดท้าย ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดย Kemmis; & Mc Taggart (1998) ได้จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออก ดังนี้ การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติงาน และการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Acting& Observing) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflecting)

# แบบวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis; & McTaggart (1998) เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในบรรดานักวิชาการหรือผู้สนใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไป ดังจะเห็นได้จากมีผู้นำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแบบการวิจัยในชั้นเรียนอย่างแพร่หลาย ภายหลังจากที่ Kemmis

และผู้ร่วมงานของเขา คือ Mc Taggart ได้นำเสนอวงจรการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีรากฐานมาจากแนวคิดของ Lewin ขึ้นเป็นครั้งแรกในที่ประชุมทางวิชาการของสมาคมการวิจัยทางการศึกษาแห่งประเทศไทยออสเตรเลีย ณ เมืองซิดนีย์ ปีคริสต์ศักราช 1980 (Elliott, 1991 ; Kemmis, 1982, cited in Elliott, 1991) และนับเวลาจากนั้นเป็นต้นมา Kemmis และเพื่อนร่วมงานที่มหาวิทยาลัย Deakin ประเทศออสเตรเลีย (Kemmis; & Mc Taggart, 1988; 2000) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณชนเป็นจำนวนมาก แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดดั้งเดิมของ Kemmis; & McTaggart ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหลักของการทำวิจัยที่หมุนเคลื่อนตามวัฏจักรหรือวงจรกระบวนการวิจัยในสถานที่ปฏิบัติงานดังกล่าวนี้นี้ จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ทำให้เกิดการก่อรูปความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการวิจัยออกจากกิจกรรมการแก้ไขปัญหา/พัฒนางานที่กระทำในสถานที่ทำงานออกจากกัน โดยมีนักวิจัยและผู้เข้าร่วมในการวิจัยรวมพลังกันปฏิบัติงานวิจัย สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis; & McTaggart 1998 (องอาจ นัยพัฒน์. 2551)



#### ลักษณะของวงจรเกลียวสว่าน

- Planning = การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- Act & Observe = ลงมือปฏิบัติ (Acting) และสังเกต (Observing) กระบวนการและผลลัพธ์ (Consequences) ของการเปลี่ยนแปลง
- Reflect = การสะท้อนผลที่เกิดจากการปฏิบัติ
- Revised Planning = วางแผนใหม่
- Acting and Observing = ลงมือปฏิบัติและสังเกตใหม่
- Reflecting, and So on = สะท้อนผลใหม่ และอาจเริ่มวงจรใหม่ต่อไป

ภาพประกอบ 3 วงจรเกลียวสว่าน การวิจัยปฏิบัติการ ที่มา: Kemmis; & McTaggart. (2000) p. 596.

จากภาพประกอบที่ 3 วงจรของการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทาการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart. 2000) มีรายละเอียด ดังนี้

1. แผน = Planning คือ แนวทางการปฏิบัติงานที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน อยู่บนความคาดหวังว่าอาจเป็นไปได้ในอนาคตข้างหน้า แต่ตั้งอยู่ในความไม่แน่นอนอยู่บ้าง ดังนั้นการกำหนดแผน

จึงต้องมีความยืดหยุ่นพอสมควร เพื่อปรับให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ กิจกรรมที่กำหนดในแผนแบ่งออก 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก คือ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตข้างหน้า ถือว่า เป็นความเสี่ยง ลักษณะที่สองกิจกรรมที่เลือกปฏิบัติในแผน สามารถปฏิบัติได้ดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ และลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ และช่วยให้เกิดพลังในการปฏิบัติที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงในการแก้ปัญหา

2. การปฏิบัติ = Acting คือ เป็นการปฏิบัติงานตามแนวทาง Plan การปฏิบัตินั้นต้องรอบคอบ รัดกุม เพราะการปฏิบัติ เป็นฐานของการพัฒนา บนฐานของการปฏิบัติจริง ซึ่งโอกาสเสี่ยงค่อนข้างมาก เพราะไม่ทราบว่า จะมีเหตุการณ์ อะไรบางอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่สามารถทำนายได้ อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังนั้นแผนที่กำหนดไว้นั้น ต้องยืดหยุ่นและพร้อมที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานของแผนปฏิบัติการนั้นจะต้องเป็นตามคุณลักษณะของสิ่งที่มีอยู่สู่การพัฒนา การปรับปรุง และการประเมินประนีประนอมกันเป็นสิ่งที่จำเป็น

3. การสังเกต = (Observing) เป็นการเก็บบันทึกข้อมูล ทั้งขณะทำกิจกรรม หรือปฏิบัติรวมถึงผลที่ได้ จากการปฏิบัติงาน อย่างเป็นรายลักษณ์อักษร หรือเป็นรูปแบบรายงาน พร้อมมีหลักฐานเชิงวิจยารณญาณ การสังเกตที่ละเอียดรอบคอบ สามารถจะช่วยพยากรณ์เหตุการณ์ข้างหน้า อันใกล้ได้ ที่ดำเนินการต่อเนื่องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน การสังเกตอย่างรอบคอบระมัดระวังเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการปฏิบัติ นั้น จะมีข้อจำกัดจากการบีบบังคับของสภาพความเป็นจริง ดังนั้นการสังเกตก็จะต้องเตรียม การวางแผนให้รอบคอบว่าจะสังเกตอะไร อย่างไร และจะเก็บข้อมูลในลักษณะไหน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และตอบสนอง และเปิดกว้าง มีมุมมองหลายหลายมุมมอง ในทุกๆ ด้าน คุณสมบัติอย่างหนึ่งควรมีในผู้สังเกตความคล่องแคล่วว่องไว เพราะบางครั้งจะมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น และนักสังเกตต้องมียืดหยุ่น ที่จะจัดเก็บข้อมูลลักษณะที่ไม่คาดคิดมาก่อนด้วย ทั้งหมดนี้ นักวิจัยปฏิบัติการจะต้องรายงานผลการสังเกตอย่างครบถ้วน

4. สะท้อนผล (Reflecting) การสะท้อนการปฏิบัติ การสะท้อนของการปฏิบัติบนพื้นฐานของการสังเกต อย่างเป็นรายลักษณ์อักษร หรือเป็นรูปแบบรายงาน พร้อมมีหลักฐานเชิงวิจยารณญาณ การสังเกตที่ละเอียดรอบคอบ ปัญหาข้อขัดแย้งและแรงบีบบังคับ ที่ปรากฏในการปฏิบัติที่มียุทธศาสตร์ การสะท้อนภาพ อาจจะทำในรูปแบบ การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ จะทำให้เห็นความแตกต่างของกลุ่ม และเป็นการจุดประเด็นการปรับสถานการณ์ทางสังคม หรือปรับปรุงโครงการ และอีกมุมมองหนึ่งของการสะท้อนภาพ คือการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของการปฏิบัติในครั้งก่อนนั้น จะช่วยในการวางแผน Revised Planning การดำเนินการในขั้นต่อไป (สมสมัย รัตนกริชากุล. 2551)

จากการประชุมสัมมนาการวิจัยและวัดผลสัมฤทธิ์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 18 จัดโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา” (Participatory Action Research for Change and Development) ของศาสตราจารย์ Robin Mc Taggart แห่ง James Cook University, Townsville, Australia. ซึ่งได้นำเสนอเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2553 มีประเด็นสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) มีความแตกต่างกันคือ วิธีการค้นหาปัญหา แต่ที่คล้ายคลึงกันคือ แนวทางการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติทางสังคมหรือชุมชน คือ 1) การค้นหาปัญหาทางสังคม 2) มีแนวทางที่ชัดเจน ในการปฏิบัติ 3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นแนวทางปฏิบัติทางสังคมในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมได้ 4) ได้กรณีศึกษาแบบใหม่ และนำแนวคิดสภาพแวดล้อมและสาธารณะ มาตรวจสอบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ

นอกจากนั้น แมกทากาด (Mc Taggart. 2510) กล่าวว่า เป้าหมายที่สำคัญ การวิจัยรูปแบบนี้มันเป็นวงจรที่เป็นขั้นตอนของการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Acting) และการสะท้อนผล (Reflecting) และมีการเริ่มต้นวางแผนใหม่ ในลักษณะที่เป็นวงจรต่อเนื่อง (Successive Cycle) ของการปรับปรุงและพัฒนา โดยที่วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Participatory Action Research) นั้นคือ การยืนยันใหม่ ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสังคม เช่น การปฏิบัติตามแนวทางของการวิจัย เพื่อที่จะทำให้เราเข้าใจว่าการปฏิบัติเหล่านี้มีความสอดคล้อง มีความยุติธรรม มีเหตุผล มีความรอบรู้มีความพึงพอใจ และมีความยั่งยืน เพิ่มมากขึ้น

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ได้ถูกนำไปใช้ ในสาขาต่าง เช่น ในด้านการพยาบาล การแพทย์ การสาธารณสุขพื้นฐาน การพัฒนาองค์กร การปฏิรูปอุตสาหกรรม การศึกษา และ การพัฒนาชุมชน เป็นต้น จึงเห็นได้ว่า แนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น เป็นที่ยอมรับ ของหลายสาขา ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติทางสังคม เป็นอย่างมากมันจึงเห็นได้ง่ายขึ้นว่า ในบางครั้งคำว่า “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” กับ “การพัฒนา” ก็อาจนำมาใช้ร่วมกันได้ ทั้งนี้เราสามารถที่จะมองขอบเขตของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจากอีกมุมมองหนึ่งที่แตกต่างออกไป โดยการแบ่งแยกชนิด (Kinds) ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกมาเป็นแต่ละชนิด ตามแหล่งกำเนิดของการวิจัย และตามลักษณะทางธรรมชาติของแต่ละปัญหาที่เกิดขึ้นในบริบทที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งก่อให้เกิดความหลากหลายในวิธีการแก้ปัญหา โดยที่ปัญหาเหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุทางการเมือง (Political) แนวทาง การปฏิบัติ และญาณวิทยา (Epistemological) ซึ่งว่าด้วยเรื่องของธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างผู้แสวงหาความรู้ความจริง

นอกจากนี้ แมกทาการ์ด (Mc Taggart. 2510) ยังได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น มีลักษณะเหมือนกับครอบครัวใหญ่ครอบครัวหนึ่ง ซึ่งเขาเรียกมันว่า “The Family of Action Research” นั้นเพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะประกอบไปด้วยแนวทางการวิจัยหลายๆ รูปแบบ ซึ่งเขาได้รวบรวมเอาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยประเภทนี้มาเพื่อสนับสนุนแนวคิดของเขา โดยสมาชิกในครอบครัวของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่เขานำมายกตัวอย่างนั้นประกอบด้วย การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (Critical Action Research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน (Classroom Action Research) การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Science Action) วิธีการเชิงระบบที่มีความยืดหยุ่น (Soft System Approaches) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการอุตสาหกรรม (Industrial Action Research) Mc Taggart ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่โดดเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้โดยให้ชื่อว่าเป็นวงจรมลียสว่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ชานนท์ มนเพียรจันทร์. 2554: 29)

สรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยการมีส่วนร่วมของ ทีมภาครัฐ และภาคประชาชน ในชุมชน ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการแก้ปัญหาของชุมชน ร่วมปฏิบัติตามแผนที่ได้คิดร่วมกัน ร่วมกันประเมินผล การปฏิบัติตามแผนกิจกรรม เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน และร่วมกันในการวางแผนครั้งต่อไป โดยใช้แนวคิดของ เคมมิส และแมกทาการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart. 2000) โดยทีมภาครัฐและภาคประชาชน มาร่วมกันหา แนวทางแก้ไข โดยการวางแผน (Planning) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ร่วมหาแนวทางในการปฏิบัติ (Acting) ในเรื่องที่ทุกๆ คน มีความกังวลใจร่วมกัน โดยใช้แนวทางที่เป็นระเบียบ เพื่อที่จะทำให้การทำงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย มีความยุติธรรม มีเหตุผล มีความรอบรู้ มีความพึงพอใจ เกิดความยั่งยืน เมื่อมีการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดแล้ว เข้าสู่การสังเกต (Observing) ถึงการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และมีกระบวนการอย่างไรที่ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ซึ่งผลลัพธ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ในการป้องกันโรคเบาหวาน คือการสังเกต อย่างรอบรอบในการปฏิบัติว่า เกิดผลแต่ละขั้นตอนอย่างไรบ้าง เมื่อเกิดปัญหาในภาคปฏิบัติก็ต้อง มีการสะท้อนผล (Reflecting) ที่เกิดจากการปฏิบัติ เพื่อดูว่า Planning และ Acting; & Observing มีปัญหาอะไรในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ถ้ามีปัญหาก็นำไป Revised Planning = วางแผนครั้งต่อไป Acting and Observing = ลงมือปฏิบัติและสังเกต Reflect and So on= สะท้อนผลใหม่

## 2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชน (Community Building) โดยใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence and Control: AIC

นเรศ สงเคราะห์สุข. (2555) การสร้างใหม่ คือ การที่ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดทางเดินใหม่ จะเรียกว่า วิสัยทัศน์ ทิศทางหรือเป้าหมายการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม จำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในการนำพา ข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชน ไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้าง แรงจูงใจให้ประชาชนหรือชุมชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้น ต้องอาศัย กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เพราะถือว่า เป็นส่วนช่วยให้กระบวนการติดต่อสื่อสารสัมพันธ์หรือ แลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในสังคมเป็นไปได้โดยสะดวกขึ้น กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติได้

พงศ์นคร ยางงาม และ พีรณย์ หมั่นภักดี. (2555) ให้ความหมายกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น การสื่อสารที่ประกอบด้วย ทั้งการพูด การฟังและภาษาท่าทางที่มีส่วนร่วมต่อการสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ หรือความขัดแย้ง ผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงทางออกของการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง ไม่ได้หมายความว่า จะทำให้โครงการนั้นเกิดได้หรือไม่ได้ เพราะไม่ใช่กระบวนการพยายาม หว่านล้อม (Lobby) หรือใช้การกดดัน (Assertiveness) หรือ ด้วยกลยุทธ์ (Tactic) เพื่อหลอกลวงให้ประชาชน เชื่อและยอมตาม ผลลัพธ์ของการมีส่วนร่วม หรือผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาคือความขัดแย้ง คือ การที่ประชาชน ได้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม ตลอดกระบวนการตั้งแต่ตระหนักถึงปัญหา ร่วมกันคิดผ่านกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกัน ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผลเพื่อปรับปรุง โครงการจะทำได้หรือไม่ อยู่ที่ความเหมาะสม ของโครงการนั้นๆ ว่าก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนโดยส่วนรวมและประเทศชาติหรือไม่ ประชาชน ส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบได้มีสิทธิ์มีเสียง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและพึงพอใจ

โดยการวิจัยนี้ใช้ เทคนิค (Appreciation, Influence and Control : AIC) เพื่อกระตุ้นและสร้างความร่วมมือในชุมชน โดย เทคนิค AIC มีปรัชญาหรือความเชื่อที่ว่า บุคคล กลุ่มบุคคลในชุมชน องค์กร และสังคม มีพลังงานและพลังปัญหาในการที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคและสร้างสรรค์ชีวิตให้ดีกว่า พลังงานยังอยู่อย่างโดดเดี่ยว ซึ่งอาจถูกใช้ในเชิงลบ กลายเป็นพลังงานที่ใช้ทำลาย เอาัดเอาเปรียบ และมุ่งเอาชนะ หรือเป็นพลังในเชิงบวกเป็นพลังความรัก การพัฒนา จึงจำเป็นต้องมีการจัดการและระดมพลังงานให้เป็นพลังสร้างสรรค์

2.2.1 การมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชน ปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การประชุม (Appreciation, Influence and Control : AIC) ประสบความสำเร็จได้

1) การจัดประชุมกระบวนการ ประชุม (Appreciation, Influence and Control : AIC) นี้ "เน้นความเป็นกระบวนการ" จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นตอน ไม่ได้ เน้นการระดมความคิด และ

สร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ การกำหนดอนาคตร่วมกัน และเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์ และเสนอทางเลือก ในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร อันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

## 2) การศึกษาและเตรียมชุมชน

2.1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของกลุ่ม สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ เป็นข้อเท็จจริง ในการกำหนดอนาคตทางเลือก รวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และการประสานความร่วมมือ

2.2) การเตรียมชุมชนเพื่อให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ประชาชนเข้าใจ และส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่ม เข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เด็ก คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

3) วิทยาการกระบวนการที่เข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ ประชุม (Appreciation, Influence and Control : AIC) มีประสบการณ์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องในการ ประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ย หรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้ง ที่เหมาะสมในกรณีที้อาจจะเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่

3.1) เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุม และสรุปผล

3.2) สร้างบรรยากาศในการประชุม เพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมประชุม

3.3) ความคุมขั้นตอนและเวลาในการดำเนินการประชุมให้เป็นไปตามกระบวนการ

3.4) สรุปความเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่สอดแทรกความเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป

3.5) ในกรณีที่มีข้อถกเถียงระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเกิดความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ผู้ดำเนินการประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย และหาข้อยุติให้ได้

3.6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุมอาจมีเพียงคนเดียวก็ได้เป็นผู้นำ การประชุม ซึ่งจะมีข้อดี คือ กระบวนการประชุมเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม น่าจะจัดคณะมาช่วยโดยแบ่งหน้าที่เป็น ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ การลงทะเบียน อาหาร เครื่องดื่ม, ผู้นำการประชุม, ผู้จัดการกิจกรรมเกมส์ สร้างบรรยากาศ เพื่อการละลายพฤติกรรม คลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละ ขั้นตอน, ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ทั้งนี้คณะ จะต้องทำความเข้าใจ ในขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกัน สอดรับกัน

2.2.2 ขั้นตอนการจัดประชุมและปฏิบัติการตามกระบวนการประชุม (Appreciation, Influence and Control: AIC) โดยการมีส่วนร่วมประชาชนในชุมชน

1) การจัดประชุมในระยะเวลาที่กำหนด

1.1) Appreciation ขั้นตอนการสร้างความรู้

A-0 ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้เข้าใจสภาพปัจจุบัน การทบทวนสถานการณ์ ที่ผ่านมาจะช่วยให้สมาชิก มองเห็นภาพ ปัจจุบัน และอนาคตชัดเจนขึ้น วิทยากร ผู้รู้ร่วมให้ประสบการณ์เพิ่มเติม ซึ่งกิจกรรมนี้ถือเป็นกิจกรรมอุ่นเครื่อง ก่อนเข้าสู่กระบวนการ A-1

A-1.1 สภาพ สถานการณ์

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษ จากมุมมองของตนเอง กลุ่มย่อยอาจใช้กล่อมเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้หญิงล้วน กลุ่มผู้ชายล้วน กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มข้าราชการ ให้อะไรวาดภาพประมาณ 10-15 นาที

2. สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตน สมาชิกคนอื่นตั้งใจฟัง และสอบถามได้ แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาส ให้รับฟังรับรู้ จดจำ ข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น อย่างเต็มที่

3. ทุกคน นำภาพของตัวเองมารวม บนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติม ให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียวของกลุ่ม เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

A-1.2 นำเสนอความเข้าใจสภาพปัจจุบัน

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อยวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ให้อะไรวาดภาพ 10-15 นาที (เขียนแผนที่ความคิด - Mind Map®)

2. แต่ละคนเล่าถึงภาพของตน แล้วจึงนำภาพของทุกคนมารวมกัน เป็นภาพเดียว โดย โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพ เดียวของกลุ่มที่สมบูรณ์

3. นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม โดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

A-2.2 วิสัยทัศน์รวม

1. วิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้กลุ่มพิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่ง เพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคต ที่ต้องการของกลุ่มทุกๆ กลุ่ม

2. คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกชวนกันบอกความต้องการเพิ่มเติม การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพ เดียวกัน เป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็น เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สร้างทิศทางไปสู่อนาคต ร่วมกันเป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดร่วมกัน วิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนในใจไว้ว่า ถ้าจะให้จริงตามภาพจะทำอย่างไรบ้าง

## 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา Influence

### I-1 แนวทางการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม

1. วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์ร่วม(Vision) และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ (เสนอด้วย Mind Map® แดกแขนงเพิ่มเติมได้)
2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10-15 นาที
3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์ (แต่ละคนเสนอ Mental Model ด้วย Mind Map)
4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม
5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสมาชิกกลุ่มกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

### I-2 วิเคราะห์ จำแนก และจัดลำดับพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ร่วม (75 นาที)

1. พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการการเกื้อหนุนจากคน องค์กรใด ที่เห็นว่าสำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ
2. ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำตัวเอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น
3. เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากร จำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง

## 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ Control

### C-1 เลือกแนวทาง/กิจกรรมที่จะทำ

1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรม แบ่งกลุ่มย่อย ตามกิจกรรมที่สมาชิกลงชื่อไว้
2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นๆ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ

### C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ

1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ โดยตอบ คำถาม ดังนี้
  - ทำอะไร (ชื่อโครงการ)

- ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ เกิดขึ้น)
- ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินการ)
- ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณเท่าใด
- ทำที่ไหน (สถานที่ที่จะดำเนินโครงการ)
- ทำเมื่อไร (วันเวลาที่จะดำเนินโครงการ)
- ใครบ้างจะช่วยทำ
- ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแล ประสานงาน)

## 2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนโดยตอบ

คำถามดังนี้

- ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ / เกิดขึ้น)
- ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
- ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

### C-2.2 เสนอแผนปฏิบัติการ

1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม
2. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา

สถานที่ ขึ้นสุดท้าย คือ การเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา

การประยุกต์ใช้ Mind Map® ในกระบวนการ AIC สามารถปรับประยุกต์ใช้ได้กับทุกขั้นตอนทั้งในส่วนของผู้ที่เป็นวิทยากรกระบวนการและ สำหรับการระดมความคิดเห็น และการนำเสนอภาพฝัน หรือจินตนาการของแต่ละคนที่เข้าร่วมเวที Mind Map® จะช่วยลดความขัดแย้งในระหว่างการประชุม เนื่องจาก Mind Map® ทุกคนจะสนใจ การเขียนแผนที่ความคิดร่วมกัน รวมทั้งจะช่วยกันระดมข้อมูลให้ได้มากที่สุด

กล่าวสรุปได้ว่า การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น โดยใช้เทคนิค(Apreciation, Influence and Control : AIC)จะช่วยให้ประชาชนทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นจะมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็น เจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเองและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างสอดคล้องกัน

## 2.3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับการมีส่วนร่วมของสมาคมนานาชาติ (International Association of Public Participation)

สมาคมนานาชาติว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน (International Association for Public Participation: IAP2) ซึ่งเป็นองค์กรสากลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของประชาชน และปัจจุบันมีสมาชิก 16 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ นิวซีแลนด์ แอฟริกาใต้ ญี่ปุ่น ออสเตรีย จีน ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เลบานอน เม็กซิโกโปแลนด์ สโลวีเนีย และ ประเทศไทย ได้ให้ความหมายของคำว่า public participation ว่าหมายถึงกระบวนการที่นำประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยังยากซับซ้อนร่วมกันหาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ (International Association for Public Participation. 2007. IAP2 Spectrum of Public Participations.)

สมาคมนานาชาติว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน International Association for Public Participation (2007) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 5 ระดับ คือ การร่วมรับรู้ การร่วมแสดงความคิดเห็น การร่วมมีบทบาท การร่วมทำ และการร่วมตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของสมาคมนานาชาติว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน (ดัดแปลงจาก International Association for Public Participation. 2007)

1. การร่วมรับรู้ หรือการให้ข้อมูล (informing) ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับพื้นฐาน เกิดจากการให้ข้อมูล (inform) เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหา ทางเลือก โอกาส หรือวิธีแก้ปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอยู่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมักกระทำผ่านสื่อต่างๆ ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โบปปลิว เว็บไซต์ หรือการจัดแสดงผลงาน (open house) เป็นต้น

2. การร่วมแสดงความคิดเห็น หรือการขอคำปรึกษา (consulting) ก็คือการที่องค์กรภาครัฐปรึกษา (consult) ประชาชนว่าความความคิดเห็นต่อการวิเคราะห์ ข้อเสนอ ทางเลือก หรือการตัดสินใจขององค์กรภาครัฐนั้นอย่างไร โดยวิธีการที่นิยมใช้รับฟังความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่ การสำรวจความคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม และการจัดประชุม เป็นต้น

3. การร่วมมีบทบาท หรือการให้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง (involving) หมายถึง การที่องค์กรภาครัฐดำเนินกิจกรรมบางประการร่วมกับภาคประชาชนโดยตรง หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่งในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้มั่นใจว่าได้ตอบสนองความเห็น

และความมุ่งหวังของประชาชนอย่างแท้จริง โดยการร่วมเกี้ยวข้องนั้นสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ

4. การร่วมทำ หรือการร่วมมือ (collaborating) หมายถึงการร่วมดำเนินการกับประชาชนในการกำหนดแผนการ เสนอวิธีการหรือแนวทางในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมักปรากฏในรูปแบบคณะกรรมการที่ปรึกษาภาคประชาชน (citizen advisory committee) การหาฉันทามติ (consensus building) หรือการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (participatory decision-making) เป็นต้น

5. การร่วมทำ หรือการร่วมมือ การร่วมตัดสินใจ หรือการให้อำนาจ (empowering) ถือเป็นขั้นสูงสุดของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารกิจการสาธารณะเพราะถือว่าการให้อำนาจ (empowerment) ในการตัดสินใจในขั้นตอนสุดท้ายก่อนดำเนินการและมติที่ได้ก็จะนำไปปฏิบัติต่อไป ซึ่งโดยมากจะใช้วิธีการให้ออกเสียง (ballots) หรือคณะกรรมการตัดสินที่เป็นพลเมือง (citizen juries)

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณี ผุ่ยปุย. (2556) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งหมด จำนวน 63 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทางด้านการดูแลจากชุมชนพบว่า มีการดูแลตามหน้าที่ของตนเอง แต่เป็นต่างคนต่างทำ จะมีเพียงกลุ่ม อสม. และผู้ให้บริการสุขภาพเท่านั้นที่มามีการทำงานร่วมกันในบางกิจกรรม ผู้ให้บริการสุขภาพควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการออกแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กุลธิดา สร้างโคก. (2558). ศึกษาเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าสิดา อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่ม ตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุ 30 ปี ขึ้นไป จำนวน 41 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้

อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงจูงใจในด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองมีและมีค่าเฉลี่ยค่าดัชนีมวลกายภายหลังทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และภายหลังการทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงที่ต้องควบคุมลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนงาน/โครงการ มีการดำเนินงานตามแผนฯ และติดตามประเมินผล นับเป็น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ได้

สมสมัย รัตนกริชากุล. (2551) รูปแบบการพัฒนาการจัดการครอบครัวสำหรับการป้องกันโรคอ้วนในเด็กไทยก่อนวัยเรียน (Development of family management for overweight prevention model in Thai preschoolers) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ และ 3) ขั้นตอนการประเมินผล ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ดำเนินการใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ปกครองและครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะน้ำหนักเกิน เมื่อรวบรวมปัญหาจากระยะที่ 1 นำมาเข้าขั้นตอน ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการครอบครัวในการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน ในขั้นตอนนี้ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นกรอบแนวคิดและพัฒนารูปแบบ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ของบุคคลในครอบครัว และในระดับโรงเรียน มีขบวนการ คือ การวางแผน การปฏิบัติ และการสังเกต ตลอดจนการสะท้อนผล เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพในครอบครัวเด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการของบุคคลในครอบครัวและพฤติกรรมสุขภาพ

จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. (2555) การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ใน “The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement” ในบริบทประเทศไทยพบว่า ในอดีตจนถึงปัจจุบัน กิจกรรมหรือโครงการเพื่อการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะของภาครัฐมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือโครงการนั้นๆ ในระดับต่ำ หรือแทบไม่มีส่วนร่วมเลย ส่วนใหญ่เป็นในลักษณะที่รัฐเป็นผู้ริเริ่ม และตัดสินใจให้มีกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาขึ้น แล้วจึงแจ้งให้ประชาชนทราบในภายหลัง ซึ่งการมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้เป็นลักษณะการสั่งการจากภาครัฐสู่ประชาชน (Top-down approach) (Vatanasapt, 2003) เป็นการมีส่วนร่วมที่มีได้เกิดจากความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสากลของประเทศไทย

#### 3.1 ความหมายของรูปแบบ

Format, Model คำที่ใช้สื่อความหมายถึง คำว่า ต้นแบบ แบบแผน แบบจำลอง รูปแบบ เป็นต้น โดยเป็นคำที่มีการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะตัวอย่างจำลองของสิ่งๆ หนึ่งที่สามารถสร้างหรือปฏิบัติตามได้ Procter, P. (1978.) รูปแบบ สามารถสรุปได้ 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) สิ่งที่เป็นเล็กหรือย่อยจากของจริงลงมา ตรงกับคำในภาษาไทยว่า แบบจำลองสมมติ 2) สิ่งของหรือคนที้นำมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการบางอย่าง เช่น ต้นแบบโน้ตบุ๊กเป็นตัวอย่างวาดภาพศิลป์ ต้นแบบการนำท่าออกกำลังกาย เป็นต้น และ 3) รุ่นของผลิตภัณฑ์ เช่น โทรศัพท์มือถือยี่ห้อซัมซุง รุ่น Galaxy J2 (Samsung Galaxy J2 (2016) เป็นต้น อย่างไรก็ตามไม่ว่าคำว่า Format หรือ Model ล้วนเป็นคำที่จำกัดความหมายถึง รูปแบบ ต้นแบบ แบบอย่าง แบบจำลองเสมือนจริง เป็นต้น ซึ่งคำว่า รูปแบบ เป็นคำที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในหลากหลายวงการ ในวงการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เลือกใช้คำว่า รูปแบบ ที่มีหมายถึง การดำเนินการใดๆ ก็ตามให้เป็นแบบอย่างเดียวกัน (วาโร พึงสวัสดิ์. 2553)

รัตนะ บัวสนธิ์. (2552) รูปแบบ หมายถึง 1) แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบในความหมายนี้มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” (Model) ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ โมเดลเสื้อ เป็นต้น 2) แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า “Mathematical Model” และ 3) แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้บางทีเรียกกันว่าภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

สมนึก ทองเอี่ยม. (2550) รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างทางความคิดที่สามารถอธิบายคุณลักษณะที่สำคัญที่ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มความหมายของรูปแบบได้ใน 4 ลักษณะคือ 1) รูปแบบเสมือนจริง แต่มีขนาดเล็กหรือย่อส่วน เพื่อนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินการต่อไป 2) สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างชุดปัจจัยหรือองค์ประกอบเชิงเหตุผล เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงโดยอาจมีลักษณะเชิงกายภาพหรือเชิงคุณภาพก็ได้ 3) แบบอย่างหรือแนวทางในการกระทำหรือดำเนินการใดๆ โดยแสดงหรืออธิบายให้เห็นถึงโครงสร้างทางความคิด หรือความสัมพันธ์องค์ประกอบที่สำคัญ และ 4) สิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์ ที่จะทำให้เข้าใจง่าย โดยรายละเอียดและองค์ประกอบของรูปแบบที่เหมาะสมไม่ได้มีการกำหนดไว้ตายตัว แต่ขึ้นกับลักษณะของปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างหรือพัฒนารูปแบบ ซึ่งรูปแบบอาจเป็นแบบง่ายหรือซับซ้อนก็ได้

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบแผนที่จำลองขึ้นมาจากความคิดหรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อต้องการอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายในสิ่งที่ผู้นำเสนอคิดขึ้นมา

### 3.2 องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบตามแนวคิดของ Husen and Postlethwaite. (1994) สามารถอธิบายได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

3.2.1 รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา สามารถทดสอบ/สังเกตได้

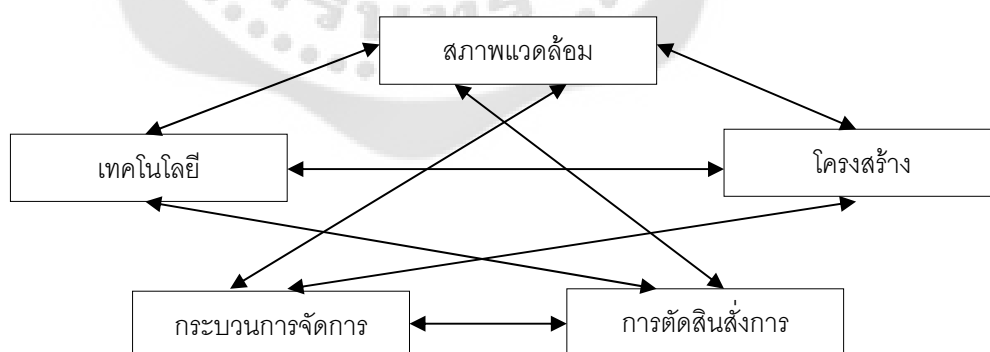
3.2.2 มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น/ปรากฏการณ์เชิงสาเหตุที่กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา

3.2.3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา/ช่วยสืบเสาะความรู้

3.2.4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

ทั้งนี้ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ไม่ปรากฏว่ามีข้อกำหนดที่ตายตัวว่าจะต้องใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบตามแนวคิดของ Brown and Moberg. (1980: 16-17) ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ สามารถสังเคราะห์ขึ้นมาได้จากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สภาพแวดล้อม (Environment) 2) เทคโนโลยี (Technology) 3) โครงสร้าง (Structure) 4) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ 5) การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) ดังภาพประกอบที่ 4



ภาพประกอบ 4 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ของ Brown and Moberg

ที่มา: Brown and Moberg. (1980: 17)

จากภาพประกอบที่ 4 เห็นได้ว่า การกำหนดองค์ประกอบสามารถกำหนดขึ้นได้อย่างไม่ต้องกำหนดแบบตายตัว แต่สามารถกำหนดขึ้นมาได้ตามลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจต้องการศึกษา หรือ ออกแบบองค์ประกอบได้ตามแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและหลักการพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบนั้นๆ เป็นหลัก นอกจากนี้จะเห็นได้จากภาพประกอบที่ 1 ส่วนใหญ่เป็นลักษณะองค์ประกอบของรูปแบบเกี่ยวกับการจัดองค์การบริการหรือโครงสร้างระบบบริหารและแนวทางในการดำเนินงานในภาระหน้าที่ (Function) ที่สำคัญๆ ในการบริหารงานซึ่งหากเปรียบเทียบกับองค์ประกอบของรูปแบบตามแนวคิดของ Husen and Postlethwaite. (1994) จะสังเกตได้เช่นกันว่า ไม่มีข้อกำหนดที่ตายตัวว่าจะต้องใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ

### 3.3 ประเภทของรูปแบบ

ประเภทของรูปแบบตามแนวคิดของ Keeves. (1988: 178) ได้จำแนกออกได้เป็น 5 ประเภท คือ

1) ประเภทรูปแบบคล้าย (Analogue Models) เป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบจำลองระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาคารจำลองกับระบบธนาคารที่เป็นจริง แบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น

2) ประเภทรูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบชนิดนี้จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3) ประเภทรูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models)

4) ประเภทรูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5) ประเภทรูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ประกอบด้วย ตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล มีการทดสอบสมมุติฐานผลของรูปแบบ

Smith and others. (1980:) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) อธิบายได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า

1.2 รูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนจะทำการทดลอง เครื่องบินจำลองที่บินได้ หรือเครื่องบินที่บินไม่ได้ เป็นต้น โดยรูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงความจริงมากกว่าแบบแรก

## 2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) อธิบายได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น ซึ่งจากการอธิบายเพิ่มเติมของ Bertalanffy. (1968) กล่าวว่า การมีรูปแบบข้อความนั้นแม้บางครั้งจะเข้าใจยาก แต่ก็ยังดีกว่าไม่มีรูปแบบเสียเลย เพราะอย่างน้อยก็เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบประเภทอื่นต่อไป

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น (Linear Programming) เป็นต้น

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบแผนที่จำลองขึ้นมาจากความคิดหรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อต้องการอธิบายให้เข้าใจได้ง่ายในสิ่งที่ผู้นำเสนอคิดขึ้นมา โดยการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบนั้นอาจไม่จำเป็นต้องกำหนดขึ้นมาตายตัวหรือยึดตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง แต่การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบสามารถกำหนดขึ้นมาได้ตามแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้ศึกษามีความสนใจ ซึ่งประเภทของรูปแบบ ผู้ศึกษาอาจต้องกำหนดขึ้นมาเป็นขอบเขตหรือกรอบแนวคิดให้ชัดเจนเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา และเลือกใช้ลักษณะการอธิบายรูปแบบที่สามารถสร้างให้ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เกิดความรู้ความเข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้ประเภทของรูปแบบนั้นๆ อาจสามารถมีการออกแบบได้หลากหลายประเภทเพื่ออำนวยความสะดวกเข้าใจก็ได้

### 3.4 ความหมายของการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนารูปแบบ โดยทั่วไปแล้วอาจจะแบ่งออกเป็น 2 ตอนใหญ่ๆ คือ การสร้างรูปแบบ (Construct) และการหาความตรง (Validity) ของรูปแบบ (Willer. 1967) โดยรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้นๆ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบก็ยังคงไม่มีข้อกำหนดที่เป็นเกณฑ์เฉพาะว่า สิ่งที่ต้องทำก่อนหลังควรกระทำอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการในการพัฒนารูปแบบของแต่ละปรากฏการณ์

ชนกนารถ ชื่นเชย. (2550) การดำเนินการพัฒนารูปแบบสามารถดำเนินได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1) การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบ 2) การนำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาเป็นกรอบของรูปแบบ 3) การศึกษาความเหมาะสมและเป็นไปได้ โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ 4) การตรวจสอบประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบ

อัมพร พงษ์กังสนันท์. (2550) การดำเนินการพัฒนารูปแบบสามารถดำเนินได้ 2 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างรูปแบบ ประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Techniques) และ 2) การประเมินรูปแบบประกอบด้วยการประเมินรูปแบบเพื่อศึกษาความเหมาะสม

และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ และการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการพัฒนารูปแบบ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มลิกา อื่นมั่ง. (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ จากการศึกษาพบว่า ในระยะศึกษาสถานการณ์ ด้านปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ 1) การพัฒนาการสร้างเสริมพลังอำนาจกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมและการ ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม แก่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว 2) ให้ความรู้ในชุมชนโดยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว 3) ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดย 3.1) จัดตั้งคณะทำงานด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนทางด้านงบประมาณ 3.2) จัดทำแผนและระดมสมองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนมีส่วนร่วม 3.3) ระดมทุนในชุมชนสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์และสถานที่ออกกำลังกาย 3.4) ส่งเสริมให้สมาชิกองค์กรในชุมชนจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย 3.5) ปรับปรุงสถานที่สวนสาธารณะให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจและมีลานสร้างสุขภาพ 3.6) รณรงค์ให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้น่าอยู่ น่าอาศัย สะอาดเป็นระเบียบ เรียบร้อย 3.7) ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเองในครัวเรือน รณรงค์ให้มีการรับประทานผักสดครั้งกิโลกกรัมต่อวัน 4) เจ้าหน้าที่เน้นการให้บริการในชุมชน โดยดำเนินงานตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง การประเมินผลการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้าน การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก ทางด้านภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักลดลงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) เส้นรอบเอว ลดลงจากเดิม จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงจากเดิม 84.7 ซม. ลดลงเป็น 84.1 ซม. ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 24.65 หลังการพัฒนาเท่ากับ 24.36 เมื่อคิดเป็นรายบุคคลพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) 100-125 มก./ดล. จากเดิมมีจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) ลดลงเหลือจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7)

อัมพร ไวยโกศา. (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มมะนัง ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายด้านบริโภคอาหาร และการจัดการด้านอารมณ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) ส่วนภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักร่างกาย ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ลดลงมากกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) ดังนั้น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน มีผลทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหารและการจัดการด้านอารมณ์ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองได้

สมพร รักความสุข. (2556) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการ ในระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการในระดับปฐมภูมิโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน รวมจำนวน 55 คน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้เป็นเบาหวาน เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติพรรณนา ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ตัวชี้วัด ได้แก่ กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด ความพึงพอใจของผู้เป็นเบาหวานต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนการดูแลผู้เป็นเบาหวานจากภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired  $t$  - test

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน มีองค์ประกอบสำคัญคือ 1) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้เป็นเบาหวาน ทีมภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ทรัพยากร งบประมาณ แผนการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงการดูแล 2) กระบวนการ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การเตรียมความพร้อมผู้เป็นเบาหวานและภาคีเครือข่ายสุขภาพ และการดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่เกี่ยวข้องของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยมีศูนย์กลางการดูแลและการเชื่อมโยงอยู่ที่ทีมสุขภาพเชิงรุก ส่วนประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานในด้านผู้เป็นเบาหวาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด และความพึงพอใจต่อการได้รับการสนับสนุนการดูแลจาก

ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ดีกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพ พบว่า คณะแผนกเลี้ยงการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ดีกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ผลจากการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต่อไป

สุนันทา เปรื่องธรรมกุล. (2550) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย วัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference: FSC) และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยตอบแบบสำรวจ โดยมีขอบเขตในการศึกษาด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นในการศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการใช้อารักษาโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 216 คน เมื่อวิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรายด้านพบว่า ด้านการบริโภคอาหารและ ด้านการใช้อารักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยมีระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.52 ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.49) เมื่อวิเคราะห์ ด้านการบริโภคอาหารรายข้อ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การกินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน และ การกินอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ มีระดับของพฤติกรรมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.65 และ 4.47 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรม การนำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวไว้เสมอ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการรับประทานจุบจิบไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.41, 3.32 และ 2.87 ตามลำดับ) ด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ และ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละไม่ต่ำกว่า 30 นาที มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.05 และ 3.82 ตามลำดับ) ส่วนการศึกษาคำถามหรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการใช้วิธีออกกำลังกายแต่ละครั้ง รวมทั้งการสวมรองเท้าที่เหมาะสม พื้นไม่นุ่มจนเกินไปขนาดพอดีกับเท้า และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆ

จัดขึ้นในชุมชนนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.38, 3.33, 3.26 และ 3.24 ตามลำดับ) ส่วนด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน พบว่าพฤติกรรมการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยตามนัดทุกครั้งและการกินยาหรือฉีดยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.70 และ 4.68 ตามลำดับ) ส่วนการไปพบแพทย์ก่อนวันนัดเมื่อยาเบาหวานหมดหรือไม่เพียงพอ การหยุดยาเบาหวานเองเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น การแสวงหายาสมุนไพรหลายขนานมากเกินไป การลืมกินยา ลืมฉีดยาหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา การจัดการกับปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนกันเมื่อมีปัญหาการใช้ยา และการศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวานนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.34, 3.22, 3.11, 2.89, 2.80, 2.78 และ 2.58 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คน และการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานพบว่า 1) จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และยังคงรับผิดชอบงานหลายอย่างพร้อมๆกันทำให้ไม่มีเวลาให้คำแนะนำปรึกษา 2) สถานที่คับแคบไม่เหมาะสม จำนวนผู้ป่วยมากทำให้ขาดคุณภาพมาตรฐานงานบริการ 3) ระบบการจัดการข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนา 4) ปัญหาการลัดคิวทำให้กระทบต่อความรู้สึก และ 5) ปัญหาผู้ป่วย ไม่ตระหนักในเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วม เพื่อหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพ ชุมชนวังสะพุง ผู้ร่วมประชุมจำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหัวหน้างาน 2 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง 8 คน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน รวม 20 คน จากการประชุมได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวานโดยพัฒนากิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ หรือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อสร้างความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวานและเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยยึดกรอบเนื้อหา 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน 2) กิจกรรมสาธิตรูปแบบการออกกำลังกาย และ กิจกรรมคลายเครียด เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รูปแบบที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนโดยพัฒนากิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ติดตามดูแลและประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยที่

มีปัญา 2) กิจกรรมการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้ชุมชนและผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคเบาหวานสามารถจัดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมโดยการจัดอบรมผู้ดูแล เพื่อเป็นพยาบาลประจำบ้านและการจัดเข้าค่ายเบาหวาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล

#### 4. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ก่อนที่จะทราบถึงความเสี่ยงของโรคเบาหวาน ผู้วิจัยของกล่าวถึงโรคเบาหวานพอสังเขป โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และความไม่สมดุลของฮอร์โมนอินซูลินของคาร์โบไฮเดรต ไชมัน โปรตีน เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้

##### 4.1 ประเภทของเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) โดย Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus ปี พ.ศ. 2543 ได้แบ่งประเภทของเบาหวานตามลักษณะทางคลินิก (Clinical classes) โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

4.1.1 โรคเบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes) หรือประเภทพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM) ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือเกือบไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยเด็ก

4.1.2 โรคเบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes) หรือประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, NIDDM) ซึ่งเดิมเคยเรียกว่า โรคเบาหวานผู้ใหญ่ (Maturity Onset Diabetes) โรคเบาหวานชนิดนี้ เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะร่างกาย ตามอายุ

4.1.3 โรคเบาหวานชนิดอื่นๆ (Other Specific Type) ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ (Genetic Defects of B-Cell Function) โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Genetic Defects of Insulin Action) จากโรคทางต่อมไร้ท่อ (Endocrinopathies) โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมี (Drug-or Chemical Induced) โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infection) โรคเบาหวานที่เกิดจากระบบ อิมมูน

4.1.4 โรคเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GAM) โรคเบาหวาน ชนิดนี้ผู้ป่วยจะไม่เคยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์จะมีฮอร์โมนจากรกซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน เป็นผลให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลิน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554)

## 4.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

ความหมายของปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) คือ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจ หรือชีววิทยา ตลอดจนพฤติกรรม หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ สาเหตุเพิ่มโอกาสที่จะป่วยจากโรคบางชนิด การเสื่อมทางภาวะสุขภาพ และเมื่อค้นพบปัจจัยเสี่ยงได้แล้วย่อมเป็นฐานในการกำหนดกลวิธีและกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างสุขภาพต่อไป ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน เนื่องจากการออกกำลังกายน้อย และรับประทานอาหารที่มีพลังงานมาก และความเครียด และมีภาวะเส้นรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ในเพศหญิง และเส้นรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร ในเพศชาย ค่าดัชนีมวลกายเกิน 30 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร เป็นประจำ เคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ อายุสูงขึ้น พันธุกรรม เพศ เป็นต้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554: 1)

4.2.1 การประเมินดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) การประเมินดัชนีมวลกาย เป็นวิธีประเมินปริมาณไขมันในร่างกาย ดัชนีมวลกาย เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกและในวงการเวชปฏิบัติว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการประเมิน สภาวะการสะสมพลังงานในผู้ใหญ่ ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป การคำนวณหาดัชนีมวลกายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ข้อมูลที่นำมาใช้คำนวณคือ น้ำหนักและส่วนสูง สามารถวัดได้สะดวกแม่นยำ ดังนั้นจึงขอแนะนำ สูตรการคิดค่า ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{(\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})^2}$$

ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ ของ WHO ได้แบ่ง ค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปยุโรปและในทวีปเอเชีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วน

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) กับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่เกินกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพราะผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ที่อ้วนเล็กน้อย จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่าถ้าอ้วนมากขึ้นปานกลาง จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้น 5 เท่า แต่ถ้าอ้วนมากๆ จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 10 เท่า (วิชัย ตันไพจิตร; และคนอื่นๆ. 2544) ในการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ของดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปเอเชีย ดังแสดงไว้ในตาราง 4 และตาราง 5

ตาราง 4 เปรียบเทียบการหาค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปยุโรปและในทวีปเอเชีย

| สภาวะร่างกาย          | ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปยุโรป*  | ดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปเอเชีย** |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
|                       | ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> ) | ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )  |
| โรคผอม                |                                    | < 18.5                              |
| ระดับ 3               | < 16.0                             |                                     |
| ระดับ 2               | 16.0 – 16.9                        |                                     |
| ระดับ 1               | 17.0 – 18.49                       |                                     |
| ปกติ                  | 18.5 – 24.9                        | 18.5 – 22.9                         |
| น้ำหนักเกิน           | ≥ 25.0                             | ≥ 23                                |
| ภาวะเสี่ยงเป็นโรคอ้วน | 25.0 – 29.9                        | 23.0 – 24.9                         |
| โรคอ้วน               | ≥ 30.0                             | ≥ 25.0                              |
| ระดับ 1               | 30.0 – 34.9                        | 25.0 – 29.9                         |
| ระดับ 2               | 35.0 – 39.9                        | ≥ 30.0                              |
| ระดับ 3               | ≥ 40.0                             |                                     |

ที่มา: WHO Expert Consultation. (2004). *Appropriate Body – mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies.*

ตาราง 5 การจำแนกภาวะโภชนาการตามระดับดัชนีความหนาของร่างกายและเส้นรอบเอว

| ภาวะโภชนาการ                                   | ดัชนีความหนาของร่างกาย<br>(Body mass index) (กก/ม <sup>2</sup> ) | ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด<br>การเจ็บป่วย ร่วมกับสาเหตุอื่น |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์<br>(Underweight)           | $\leq 18.50$                                                     | ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางคลินิกอื่นๆ สูง)           |
| ปกติ (Normal range)                            | 18.50-24.99                                                      | ปานกลาง ( Average )                                       |
| น้ำหนักเกิน(Overweight)                        | $\geq 25.00$                                                     | เพิ่มขึ้น                                                 |
| อ้วน (Obese)                                   | 25.00-29.99                                                      | ปานกลาง                                                   |
| อ้วนระดับที่ 1                                 | 30.00-34.99                                                      | ปานกลาง                                                   |
| อ้วนระดับที่ 2                                 | 35.00-39.99                                                      | รุนแรง                                                    |
| อ้วนระดับที่ 3                                 | $\geq 40.00$                                                     | รุนแรงมาก                                                 |
| ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย<br>ร่วมกัน | เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)<br>ผู้หญิง                                | ผู้ชาย                                                    |
| ระดับที่ 1                                     | $\geq 80$                                                        | $\geq 90$                                                 |
| ระดับที่ 2                                     | $\geq 88$                                                        | $\geq 102$                                                |

ที่มา: ดัดแปลงจาก WHO (2007). ใช้ดัชนีความหนาของร่างกายและเส้นรอบเอว

สรุปการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินค่าดัชนีมวลกายของผู้ใหญ่ในทวีปเอเชีย โดยค่าดัชนีมวลกาย BMI ตั้งแต่  $\geq 23.00$  กก/ม<sup>2</sup> ขึ้นไปจัดอยู่ในระดับภาวะน้ำหนักเกิน เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เข้าโครงการวิจัย

4.2.2 ไขมันในช่องท้องหรือค่าเส้นรอบเอว (waist circumference) ไขมันในช่องท้องมีผลทำให้ร่างกายเกิดการกระตุ้นภาวะดื้อต่ออินซูลิน คือ การเปลี่ยนแปลงของ DNA ภายในเซลล์ ในร่างกาย ผลทำให้การตอบสนองของเซลล์ตอบสนองต่อฤทธิ์ของอินซูลินลดน้อยลงกว่าที่ควร การเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินในร่างกาย เช่น ถ้าเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินที่ตับ ทำให้ตับไม่สามารถในเซลล์ไขมันสามารถสร้างกลูโคสได้ ทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูง และถ้าเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินที่เซลล์ไขมัน ไม่สามารถยับยั้งการสลายตัวได้ เกิดกรดไขมันอิสระได้ง่าย ส่งผลให้ไขมันไปสะสมยังกล้ามเนื้อและตับ

เพิ่มขึ้น ทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินแย่ลง มีผลให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนตายและนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน

การวัดค่าเส้นรอบเอว (Waist Circumference) เป็นค่าที่ได้จากการวัดรอบเอว ด้วยสายวัดมาตรฐาน โดยวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอวระหว่างขอบล่างของซี่โครงล่างกับขอบบนของ iliac Crest ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว และอยู่ในแนวขนานกับพื้น ซึ่งภาวะเส้นรอบเอวเกิน หมายถึง ความยาวเส้นรอบเอว  $\geq 90$  ซม. ในชาย และ  $\geq 80$  ซม. ในหญิง ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงค่ามาตรฐานเส้นรอบเอวของประชาชนตามเพศ

| เพศ  | เส้นรอบเอว                  |
|------|-----------------------------|
| ชาย  | ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ขึ้นไป |
| หญิง | ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป |

สรุปการประเมินไขมันในช่องท้อง โดยการวัดเส้นรอบเอวในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าการวัดเส้นรอบเอวในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีโดยใช้เกณฑ์ผู้ชายมีค่ามาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร และผู้หญิงเส้นรอบเอวมาตรฐานมากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร โอกาสเกิดโรคเบาหวานมากกว่าผู้ที่มีรอบเอวน้อยกว่าค่ามาตรฐาน

4.2.3 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานมีหลายอย่างและมีน้ำหนักในการก่อให้เกิดโรคแตกต่างกัน การประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องนำปัจจัยส่วนใหญ่หรือทั้งหมดเข้ามาใช้ร่วมกัน วิธีการประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานมี 2 แนวทาง คือ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554: 1)

1) การประเมินความเสี่ยงในช่วงเวลานั้น โดยใช้แบบประเมินหรือเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง ซึ่งได้มาจากการศึกษาชนิดตัดขวาง (Prevalence หรือ Cross-Sectional Study) ให้ตรวจคัดกรองโดยการเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในผู้ที่มีความเสี่ยง ซึ่งมีโอกาสสูงที่จะตรวจพบว่าเป็นเบาหวาน (Prevalent Case) การประเมินความเสี่ยงรูปแบบนี้ ใช้สำหรับการตรวจคัดกรอง (Screening) เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน แต่ยังไม่มีการ และให้รักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การศึกษาในประเทศไทย พบว่าตัวแปร 3 อย่าง คือ อายุ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) และประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคเบาหวาน โดยใช้คะแนนความเสี่ยง (Risk Score) ตามสมการ ดังนี้ 
$$\text{Risk Score} = (3 \times \text{อายุ}) + (5 \times \text{BMI}) + (50 \times \text{ประวัติโรคความดันโลหิตสูง})$$
 แทนค่าในสมการโดยใช้

อายุเป็นปี ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็น กก./ม.<sup>2</sup> และประวัติความดันโลหิตเป็น 0 (ไม่มีประวัติ) หรือ 1 (มีประวัติ) เกณฑ์ตัดสินคือ Score ที่มากกว่า 240 แสดงว่า บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสูงสมควรรับการตรวจหาเบาหวานโดยการตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดอีกต่อไป เกณฑ์คะแนนความเสี่ยง (Risk Score) นี้ มีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 96.8 ความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 24 และ Positive Predictive Value และ Negative Predictive Value เท่ากับร้อยละ 17.8 และ 97.8 ตามลำดับ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554: 1)

2) การประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง ซึ่งได้มาจากการศึกษาไปข้างหน้า (Cohort หรือ Incidence Study) เพื่อทำนายผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคต (Incident Case) ซึ่งต่างจากแนวทางแรกที่ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานในช่วงเวลานั้น (Prevalent Case) ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด Incident Diabetes นี้สมควรได้รับการตรวจคัดกรองหาโรคเบาหวานก็จริง แต่มีโอกาสตรวจพบว่าเป็นโรคได้น้อยกว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงชนิด Prevalent Diabetes อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าคัดกรองแล้ว ยังไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่บุคคลนั้นมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้สูงกว่าธรรมดา จึงสมควรให้การป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่ ในปัจจุบัน มีการวิจัยพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีดำเนินชีวิต (Lifestyle Intervention หรือ Lifestyle Modification) สามารถชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในอนาคตได้ โดยการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที และการควบคุมอาหาร จนทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้ประมาณร้อยละ 6 ขึ้นไป สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน (Incident diabetes) ได้ถึงร้อยละ 40 – 60 และป้องกันในระยะยาว (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554: 2) นำเสนอดังตาราง 7

ตาราง 7 การแสดง ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยง

| ปัจจัยเสี่ยง         | คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score |
|----------------------|-------------------------------------|
| อายุ                 |                                     |
| 34 – 39 ปี           | 0                                   |
| 40 – 44 ปี           | 0                                   |
| 45 – 49 ปี           | 1                                   |
| ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป | 2                                   |
| เพศ                  |                                     |
| ผู้หญิง              | 0                                   |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ปัจจัยเสี่ยง                                                 | คะแนนความเสี่ยง Diabetes risk score |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ผู้ชาย                                                       | 2                                   |
| ดัชนีมวลกาย                                                  |                                     |
| ต่ำกว่า 23 กก./ม. <sup>2</sup>                               | 0                                   |
| ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป ขึ้นไป แต่ต่ำกว่า 27.5 กก./ม. <sup>2</sup> | 3                                   |
| ตั้งแต่ 27.5 กก./ม. <sup>2</sup> ขึ้นไป                      | 5                                   |
| เส้นรอบเอว                                                   |                                     |
| ผู้ชายต่ำกว่า 90 ซม ผู้หญิงต่ำกว่า 80 ซม                     | 0                                   |
| ผู้ชายสูงกว่า 90 ซม ขึ้นไป, ผู้หญิงสูงกว่า 80 ซม ขึ้นไป      | 2                                   |
| ความดันโลหิต                                                 |                                     |
| ไม่มี                                                        | 0                                   |
| มี                                                           | 2                                   |
| ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง)         |                                     |
| ไม่มี                                                        | 0                                   |
| มี                                                           | 4                                   |

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน.

หน้า 2

สำหรับในประเทศไทย การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ใช้ข้อมูลจากการศึกษาในคนไทยโดยวิธี Cohort Study ซึ่งศึกษาปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ที่สามารถประเมินได้ง่ายด้วยแบบสอบถามและตรวจร่างกาย ดังตาราง 7 โดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจและทำได้ในระดับชุมชน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณเป็นคะแนน (Risk Score) สามารถใช้ทำนายความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต (ใน 12 ปีข้างหน้า) ได้แม่นยำในคนไทย การประเมินนี้ จึงจะนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อประเมินความเสี่ยงในประชากรไทยได้ (น้ำหนักคำแนะนำ++) เมื่อนำคะแนนแต่ละปัจจัยเสี่ยงมารวมกัน คะแนนจะอยู่ในช่วง 0 – 17 คะแนน รายละเอียดของการแปลผลคะแนนความเสี่ยงที่ได้ต่อการเกิดโรคเบาหวาน และข้อแนะนำเพื่อการปฏิบัติ ดังตาราง 8 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554: 2)

ตาราง 8 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ผลรวมคะแนน                               | ความเสี่ยงเบาหวานใน 12 ปี | ระดับความเสี่ยง | โอกาสเกิดเบาหวาน | ข้อแนะนำ                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 5<br>น้อยกว่า 2 |                           | น้อย            | 1 / 20           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม</li> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี</li> </ul>                                                     |
| 3 – 5                                    | ร้อยละ 5 – 10             | เพิ่มขึ้น       | 1 / 20           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม</li> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 – 3 ปี</li> </ul>                                                 |
| 6 – 8                                    | ร้อยละ 11 – 20            | สูง             | 1/7              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม</li> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 – 3 ปี</li> </ul> |
| มากกว่า 8                                | มากกว่าร้อยละ 20          | สูงมาก          | 1/3 – ¼          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควบคุมอาหารและออกกำลังกายสม่ำเสมอ</li> <li>- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม</li> <li>- ตรวจวัดความดันโลหิต</li> <li>- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี</li> </ul>     |

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*.  
หน้า 2.

จากตาราง นำมารวมคะแนนและประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตาราง 7– 8 นำมาสรุปแนวทางการประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคเบาหวาน สำหรับประเทศไทย ให้ได้ทั้ง 2 วิธี การประเมินความเสี่ยง เพื่อตรวจหาผู้ป่วยเบาหวานในช่วงเวลานั้น (Prevalent Case Screening) จะช่วยให้ค้นหาผู้ป่วยเบาหวานและให้การรักษาได้ในระยะเริ่มแรก ส่วนการประเมินความเสี่ยง เพื่อตรวจกรองหาผู้ป่วยในอนาคต (Incident Case Screening) นอกจากจะช่วยค้นหาผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานในอนาคต และป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานแล้ว ยังช่วยให้ตรวจพบผู้ที่เป็นเบาหวานโดยไม่มีอาการและให้

การรักษาแต่เนิ่นๆ ได้อีกด้วย วิธีหลังนี้จะมีประโยชน์ สำหรับป้องกันและรักษาโรคเบาหวานในประชากรไทยระดับชุมชน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554)

3) การประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ ในประเทศไทย พบว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยเบาหวานไม่ทราบว่า ตนเองป่วยเป็นโรค การตรวจคัดกรอง มีประโยชน์ ในการค้นหาผู้ซึ่งไม่มีอาการเพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาดังแต่เริ่มแรก โดยมีมุ่งหมายป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนอย่างใดก็ดี การทราบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ทำให้สามารถตรวจคัดกรองหาโรคเบาหวานในประชากรทั่วไปได้อย่างประหยัดคุ้มค่าขึ้น คือ เลือกทำในกลุ่มซึ่งมีความเสี่ยงสูงเท่านั้น เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิด 1 ในประเทศไทยต่ำมาก แนวทางในปัจจุบันจึงไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรอง หรือประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในที่นี้จะเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เท่านั้น (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554)

สรุปการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในการวิจัยนี้ หมายถึง การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน (Pre-Diabetes) อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และคะแนนความเสี่ยงในตาราง 7 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางเวชปฏิบัติ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และนำคะแนนที่ได้มารวม เพื่อแปลผลคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตาราง 8 เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์ของแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ผลรวมคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีคะแนน 6 – 8 คะแนน ซึ่งนับว่า เป็นความเสี่ยงสูงของการแปลผลคะแนนจากความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จะพบความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 12 ปี ในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 11 – 20 โอกาสเกิดเบาหวาน 1/7 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี นำมาเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โสพิศ แสงทอง. (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลกระบี่ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41 - 50 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 30,000 บาทปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลกระบี่อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการจัดการกับความเครียดและการพักผ่อน และปัจจัยด้านการออกกำลังกายความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรม

สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอายุต่ำกว่า 40 ปี มีความสัมพันธ์กับอายุ 41 - 50 ปี และอายุ 61 ปีขึ้นไป ส่วนอายุ 41- 50 ปี มีความสัมพันธ์กับอายุ 51- 60 ปี ส่วนอายุ 51- 60 ปี มีความสัมพันธ์กับอายุ 61 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้านมีความสัมพันธ์กับอาชีพรับจ้างและอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่วนอาชีพรับจ้างมีความสัมพันธ์กับอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

#### 4.3 แนวทางการควบคุมป้องกันพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2

มลิกา อินมั่ง. (2557) ได้กล่าวถึงแนวทางการควบคุมป้องกันพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไว้ว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถแบ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1. การป้องกันก่อนการเกิดโรค (Primary Prevention) การป้องกันในระดับนี้เป็นการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรซึ่งมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานไว้ตัวอย่างเช่น Diabetes Prevention Program Research Group (2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาการป้องกันการเกิดเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงซึ่งพบว่าทำให้กลุ่มเสี่ยงรับประทานยา Metformin 850 mg. 2 ครั้งต่อวันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการใช้โปรแกรม Diabetes Prevention Program ประกอบไปด้วย 16มาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถลดอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ได้ทั้งคู่ แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ผลดีกว่าการรับประทานยาโดย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักตัวลงร้อยละ 7 (การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย) และการออกกำลังกาย  $\geq 150$  นาทีต่อสัปดาห์ (เป็นการรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pan et al. (1997) ที่พบว่าการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอุบัติการณ์โรคเบาหวานได้โดยการควบคุมอาหาร (จำกัดปริมาณไขมันและได้รับอาหารประเภทธัญพืช ผัก เนื้อสัตว์ นม และน้ำมันในปริมาณที่กำหนด) การควบคุมการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารร่วมกับการควบคุมการออกกำลังกายลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานลงได้ โดยอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานลดลงร้อยละ 43 ในผู้ที่มีความทนต่อกลูโคสบกพร่อง Liu et al. (2008), Laaksonen et al. (2005) ศึกษาพบว่าการเพิ่มการออกกำลังกายในเวลาว่าง (Leisure-Time Physical activity: LTPA) เช่นการเดินอย่างน้อย 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 63-69 โดยไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับประทานอาหารและดัชนีมวลกาย

2. การป้องกันโรคในระยะที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย (Secondary Prevention) การป้องกันในระดับนี้มีเป้าหมาย คือ การวินิจฉัยผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานให้ได้ในระยะแรกเริ่มเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องเพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีอาการอื่นร่วมผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวานจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การคัดกรองเบาหวาน (Screening) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจากพันธุกรรมและสรีระร่างกายที่เป็นผลจากปัจจัยด้านวิถีชีวิตและหลังจากนั้นจะทำการเจาะเลือดวัดระดับ Fasting Plasma Glucose ซึ่งผลตรวจเลือดจะเป็นตัววินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้การคัดกรอง (Screening) เป็นกระบวนการแยกบุคคลที่มีความเสี่ยงในสถานะต่างๆ ตั้งแต่เสี่ยง เสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมากหรือเป็นโรค การคัดกรองโรคเบาหวานเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2554)

โสพิศ แสงทอง. (2556) ได้กล่าวถึงแนวทางการควบคุมป้องกันพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามรูปแบบกระทรวงสาธารณสุข (2549 : 15) ไว้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจะเน้นด้านอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกกินอาหารได้อย่างถูกต้องกับพยาธิสภาพของตัวผู้ป่วยเองมีการกระจายอาหาร/สารอาหารให้ได้พลังงานเพียงพอ

2. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. รักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุด

4. รักษาน้ำหนักตัว / เส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

5. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ทั้งนี้เพื่อป้องกันลดโรคแทรกซ้อนเช่นโรคไตโรคหัวใจและหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

สุภัทชา โลหิต ไทย. (2553) ได้แนวทางการควบคุมป้องกันพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

1. การรับประทานอาหาร ได้แก่ การลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารใยอาหารมากขึ้น เพราะการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญยิ่งในการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวานมักพบกับผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน สาเหตุของความอ้วนเกิดจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสม
2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ และการบริหารร่างกายในระยะเวลาที่เหมาะสมเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายควบคู่กับการควบคุมอาหารจะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันโรคเบาหวานได้
3. การผ่อนคลายความเครียด เมื่อมีความเครียดในระดับสูงจะทำให้ฮาร์โมนคอร์ติซอลเป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูง แนวทางหนึ่งในการป้องกันโรคเบาหวานคือการฝึกผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการทำจิตใจให้สงบเป็นวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียด ที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเช่น การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ และการทำสมาธิเบื้องต้น

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Daivadanam. (2013) ได้ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในการป้องกันโรคเบาหวาน การประเมินและการวางแผนโดยใช้ชุมชนฐานของรัฐเกรละประเทศอินเดีย (Lifestyle change in Kerala, India: needs assessment and planning for a community-based diabetes prevention trial) เป็นการรวบรวมข้อมูลด้านศึกษาวรรณกรรมเอกสารการวิจัย การศึกษานโยบายที่เกี่ยวข้องและการจัดสนทนากลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานสูงมากเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในการดำเนินชีวิตของผู้คนที่อาศัยอยู่ในรัฐของอินเดีย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตส่วนบุคคลจำนวนมาก เนื่องจากความเข้าใจผิดที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนค่านิยมทางวัฒนธรรม บรรทัดฐาน ความพร้อมการให้บริการสุขภาพและความคาดหวังต่ำเกี่ยวกับความสามารถของคนที่จะทำให้การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตได้

การลดความเสี่ยงโรคเบาหวานโดยใช้กลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างชุมชนและเพิ่มขีดความสามารถของแต่ละบุคคล โครงการระดับชาติของอินเดียในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCD) นอกจากนี้ยังจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับความพยายามของชุมชนที่ใช้ในการป้องกันโรคเบาหวาน

วราลี วงศ์ศรีชา. (2556) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จากแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน และอสม.จำนวน 11 คน ซึ่งมีส่วนร่วมในการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มเป้าหมายได้รับโปรแกรมฯ ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องเบาหวาน ฝึกทักษะการเลือกอาหาร ออกกำลังกาย และคลายเครียด โดยใช้ตัวแบบ จดหมายเตือน และการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากขึ้น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงดีขึ้น สามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น สำหรับดัชนีด้านสุขภาพพบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย, และ ความยาวเส้นรอบเอว, ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุขสันต์ อินทวิเชียร. (2555) ศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัด 3 ครั้ง โดยใช้กิจกรรมการเข้าค่ายเน้นแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งทดลอง ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพฤติกรรมกระตือรือร้นชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ขนาดตัวอย่างได้ 93 คน จัดกิจกรรมการเข้าค่ายของกลุ่มเสี่ยงด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารถูกหลัก การออกกำลังกาย วิธีจัดการความเครียด การปรับอุณหภูมิอารมณ์ และการหาเครือข่ายเพื่อจัดตั้งชมรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานใช้เปรียบเทียบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรหลัก ด้วย Dependent t-test, Pearson's Correlation, Repeated measure ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพผลการวิจัย พบว่า การเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคเบาหวานหลังเข้าค่ายเบาหวาน มีค่าสูงกว่าก่อนเข้าค่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และความสัมพันธ์ของคะแนนก่อนเข้าค่ายกับอายุ และดัชนีมวลกาย พบว่า ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ส่วนอายุมีทิศทางตรงข้าม ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในส่วนของตัวแปรที่ศึกษาและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำแนกก่อนและหลังเข้าค่าย พบว่าค่าดัชนีมวลกาย ค่าการวัดรอบเอว ค่าคอเรสเตอรอล ค่าไตรกลีเซอไรด์ค่าน้ำตาลหลังอาหาร และค่าน้ำตาลก่อนอาหาร มี

แนวโน้มลดลง โดยการวัดก่อนและหลังเข้าค่าย 3 เดือน 6 เดือนมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทุกตัวแปร และ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ความแตกต่างของตัวแปรข้างต้นทุกตัว จำแนกตามการวัด 3 ครั้ง ทุกคู่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )ตามลำดับโดยที่ตัวแปรทุกตัวมีแนวโน้มลดลง หรือมีความคงทนและยั่งยืน

อรุณี ผุยปุย. (2556) ศึกษาเรื่อง สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน โดยใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งหมด จำนวน 63 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทางด้านการดูแลจากชุมชนพบว่า มีการดูแลตามหน้าที่ของตนเอง แต่เป็นต่างคนต่างทำ จะมีเพียงกลุ่ม อสม. และผู้ให้บริการสุขภาพเท่านั้นที่มามีการทำงานร่วมกันในบางกิจกรรม ผู้ให้บริการสุขภาพควรนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการออกแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สมใจ จางวาง.(2559) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปี ขึ้นไปในอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา ผลการวิจัย 1. พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ผักคะน้า เป็นต้น (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) ด้านการออกกำลังกาย ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการทำงานออกแรงจนเหงื่อออกแทนการออกกำลังกาย(ร้อยละ 53.52 และ 53.36) ด้านความเครียด ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือคิดมากในเรื่องต่าง ๆ ทำนพักผ่อนเพื่อการผ่อนคลาย (ร้อยละ 73.24 และ 73.53) 2. ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) ตามแนวทางของเคมมิส และแมกทากาด (Kemmis; & Mc Taggart. 2000) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีกระบวนการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวของการคิด พิจารณาการกระทำ และการสะท้อนผลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน (Planning) ลงมือปฏิบัติและการสังเกต (Acting & Observing) การสะท้อนผล (Reflecting) ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติที่เห็นพ้องต้องกันของกลุ่มคนซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตรงกับสาเหตุของการเกิดปัญหานั้นๆ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยมีบทบาทในการสนับสนุนมากกว่าชี้นำและผู้ร่วมวิจัยมีความเท่าเทียมกันในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณสอดคล้องกับปรัชญาหลักปฏิฐานนิยม(postivism) (สัญญา เคนาภูมิ.2557) คือ ใช้วิธีการที่หลากหลายในการได้มาซึ่งความจริงและสามารถปรับให้เหมาะสมตามบริบทของสิ่งที่ศึกษาได้ กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 2** การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 3** การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

มีข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่และวิธีการวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### บริบทของพื้นที่

บริบทของพื้นที่ที่ชุมชนบ้านไร่ไหล่า หมู่ 6 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยลักษณะทางภูมิศาสตร์ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางเศรษฐกิจและอาชีพ ดังนี้

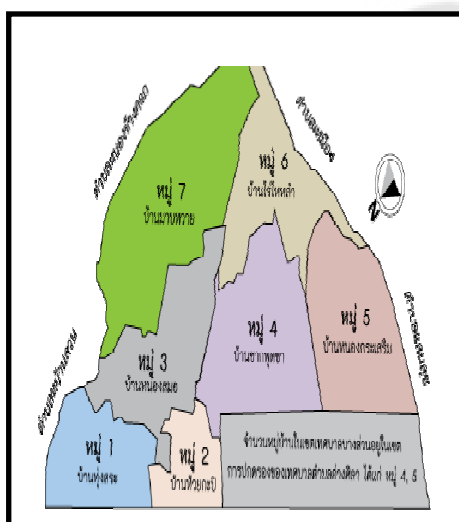
**1.ทางภูมิศาสตร์และภูมิประเทศ** ตำบลห้วยกะปิ มีพื้นที่ขนาด 17.5 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ทั่วไปส่วนใหญ่ เป็นที่ราบลุ่มข้างทางแถบตะวันตกตามแนวสุโขมวิท ทางทิศตะวันออกมีแนวภูเขาเขียว อันเป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร และมีผาหินบนเขาฟางพานและเขาฟางเลื้อ และห่างจากศาลากลางจังหวัด ชลบุรี 5 กิโลเมตร มีเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อเทศบาลเมืองบ้านสวนและตำบลหนองช้างคอก อำเภอเมืองชลบุรี

ทิศใต้ ติดต่อตำบลเหมืองและเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อตำบลหนองช้างคอก อำเภอเมืองชลบุรี

ทิศตะวันตก ติดต่อตำบลเสม็ดและเทศบาลตำบลอ่างศิลาโดยมีแนวถนนสุขุมวิทกั้น



ภาพประกอบ 5 สภาพภูมิประเทศตำบลห้วยกะปิ ที่มา: คู่มือ PCA โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยกะปิ .2557

สภาพภูมิอากาศร้อนชื้นและอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ทำให้มีอากาศส่วนมากจะร้อนชื้น มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม – พฤษภาคมของทุกปี ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือน มิถุนายน – ตุลาคมของทุกปี ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ ของทุกปี

**2.ด้านประชากร** จำนวนประชากรทั้งหมด 11,539 คน เพศชาย 5,426 คน เพศหญิง 6,113 คน จำนวนหลังคาเรือน 7,003 หลังคาเรือน

**3. ลักษณะทางสังคม** ตำบลห้วยกะปิ ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเมืองเดิม ภาษาที่ใช้เป็นภาษาไทยกลาง ด้านการปกครองและการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน ดังนี้

- 3.1 บ้านทุ่งสระ หมู่ 1 จำนวน 2,125 หลังคาเรือน ประชากร 2,417 คน
- 3.2 บ้านห้วยกะปิ หมู่ 2 จำนวน 552 หลังคาเรือน ประชากร 831 คน
- 3.3 บ้านหนองสมอ หมู่ 3 จำนวน 904 หลังคาเรือน ประชากร 1,136 คน
- 3.4 บ้านซากพุดซา หมู่ 4 จำนวน 1,259 หลังคาเรือน ประชากร 2,073 คน
- 3.5 บ้านหนองกระเสริม หมู่ 5 จำนวน 1,154 หลังคาเรือน ประชากร 1,794 คน
- 3.6 บ้านไร่ไหล่า หมู่ 6 จำนวน 514 หลังคาเรือน ประชากร 2,602 คน
- 3.7 บ้านมาบหวาย หมู่ 7 จำนวน 495 หลังคาเรือน ประชากร 689 คน

**4. ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ** ประชาชนตำบลห้วยกะปิส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตร เลี้ยงปลา ปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น มะพร้าว และรับจ้างทั่วไป ซึ่งทำให้มีรายได้เป็นอย่างดี

**5. ด้านการศึกษาและศาสนา** มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาพื้นฐาน 3 แห่ง เป็นโรงเรียนระดับประถม จำนวน 2 แห่ง และเป็นโรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 1 แห่ง

**6. ด้านการสาธารณสุข** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ

## การดำเนินการวิจัย

### ประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน ประกอบด้วย ทีมภาครัฐ และทีมภาคประชาชน กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดแบ่งออกตามระยะการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1** การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ทีมภาครัฐ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 คน และทีมเทศบาลตำบลกะปิ ประกอบด้วย สมาชิกเทศบาล และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบล จำนวน 9 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

1.1 เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในตำบลห้วยกะปิอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

1.2 สนใจและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

1.3 เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 6 เดือน

พบว่า ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน ทีมเทศบาลตำบล  
จำนวน 2 คน

2. ภาคประชาชน ประกอบด้วย ทีมผู้นำและ อสม. ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย  
ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ อสม. จำนวน 18 คน เกณฑ์การคัด  
เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

2.1 สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

2.2 เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 6 เดือน

พบว่า ทีมผู้นำและ อสม. สมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 13 คน

สรุปได้ว่า ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ที่เข้าร่วมกิจกรรมระยะที่ 1 –3  
ประกอบด้วย สมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 18 คน

3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ได้จากการประเมิน  
ปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบประเมินปัจจัยเสี่ยง  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2554 ที่มีคะแนนเท่ากับหรือ  
มากกว่า 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน  
12 ปี อยู่ในระดับสูงขึ้นไป (ภาคผนวกที่ 1)

**ระยะที่ 2** การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ได้มาจากระยะที่ 1 โดยการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม  
จำนวนทั้งสิ้น 18 คน

2. ทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างจากข้อ  
1 โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยปี  
พ.ศ.2554 ที่มีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มี  
ระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานใน 12 ปี อยู่ในระดับสูงขึ้นไป พบว่า มีจำนวน 10 คน และสมัครใจ  
เข้าร่วมกิจกรรม

**ระยะที่ 3** การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1. ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ได้มาจากระยะที่ 1 โดยการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม  
จำนวนทั้งสิ้น 18 คน

2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกณฑ์การคัดเข้า คือ

2.1 สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน

2.2 เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 3 เดือน

### ระยะดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัยมีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

**ระยะที่ 1** การวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 2** การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ระยะที่ 3** การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังปรากฏในตาราง 9 -11 มีรายละเอียดดังนี้



**ระยะที่1** การวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**วัตถุประสงค์** เพื่อวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ผลที่คาดว่าจะได้เกิด** ได้แผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตาราง 9 การวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | คุณภาพเครื่องมือ/วิธีวัดของมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1   | <p><b>Planning (การวางแผน)</b></p> <p>ที่ม ภาครรัฐและภาคประชาชน ร่วม กันวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ หาแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในวันที่ 28 มกราคม 2557 เวลา9.00-12.00 น</p> <p><b>กิจกรรมที่ 1</b> สํารวจข้อมูลเชิงปริมาณด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมฯ</p> <p><b>ป ร ะ เ ต้ น ที่ 1</b> สถานการณ์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</p> | <p>1..ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่2</p> <p>จำนวน150คน</p> <p>2. ทีมภาครรัฐและ ภาคที่มประชาชน</p> <p>จำนวน34 คน</p> | <p><b>ประเด็นที่ 1</b> แบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</p> <p>ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามมโนทัศน์ย่อยได้แก่ มโนทัศน์ย่อยที่1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ มโนทัศน์ย่อยที่2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ และมโนทัศน์ย่อยที่3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม มีรายละเอียด ดังนี้ (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p><b>มโนทัศน์ย่อยที่1</b> การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ</p> | <p>1.ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถาม (item objective congruence; IOC)</p> <p>แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมฯอยู่ช่วง 0..6-0.8</p> <p>แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมฯอยู่ช่วง 0..6-0.8</p> <p>แบบ ส อบ ถา ม การ ร ับ ร ู้ ความสามารถตนเองฯ อยู่ช่วง0.6-0.8</p> <p>แบบประเมินพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯอยู่ช่วง 0.6-0.8</p> | <p>ทีมภาครรัฐและภาคประชาชน ร่วมกันดำเนินการจัดประชุมเตรียมความพร้อม ดังนี้</p> <p><b>1 จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1</b> โดยทีมสหวิชาชีพจัดประชุม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งทีมในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ทีม ดังนี้</p> <p>ทีมที่1 ผู้ใหญ่บ้านและ อสม. และพยาบาลจำนวน6คน เก็บข้อมูลละแวกบ้านศาลเจ้าพ่อแขกกลุ่มเป้าหมายจำนวน42คน ในวันที่ 16-28 กุมภาพันธ์ 2557</p> <p>ทีมที่ 2 ประธานอสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอสม.และนักวิชาการ</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 1</b></p> <p>1.ได้ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ดังนี้</p> <p>1.1.การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรม ฯ ร้อยละ 66.0, Mean =2.15 , SD = 0.73 แปลผลระดับน้อย</p> <p>1.2. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม ฯ ร้อยละ 80.60 Mean = 3.97, SD = 0.60 แปลผลระดับมาก</p> <p>1.3. การรับรู้ความสามารถตนเองฯ ร้อยละ 64.00 Mean =2.21, SD = 0.55 แปลผล ระดับน้อย</p> <p>1.4.พฤติกรรมสุขภาพฯ</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                          |
|-------|---------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|       |         |               | <p>คะแนน1=ไม่มีการรับรู้ประโยชน์ฯ<br/> คะแนน2=การรับรู้ประโยชน์ฯ น้อย<br/> คะแนน3=การรับรู้ประโยชน์ ปานกลาง<br/> คะแนน4=การรับรู้ประโยชน์ มาก<br/> คะแนน5=การรับรู้ประโยชน์ มากที่สุด</p> <p><b>การแปลผล</b><br/> ระดับดี คะแนนเฉลี่ย3.68–5.00<br/> ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67<br/> ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย1.00–2.33</p> <p><b>มโนทัศน์ย่อยที่ 2 การรับรู้</b><br/> อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ข้อ<br/> คำถาม จำนวน 13 ข้อ เป็นข้อความ<br/> เชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรา<br/> ส่วนประมาณค่า (Rating scale)<br/> คะแนน 4=การรับรู้อุปสรรค ฯ มาก<br/> คะแนน 5 = การรับรู้อุปสรรค ฯ<br/> มากที่สุด</p> | <p>2 การหาความเที่ยง (Reliability)<br/> โดยการ Tryout จำนวน 30 ราย<br/> วิเคราะห์โดยวิธีการของ<br/> ครอนบาค ด้วยการหาค่า<br/> สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient<br/> Alpha)<br/> (ลัทธิและองค์การศึกษาศาสตร 2531)<br/> การรับรู้ประโยชน์ฯ ค่าความ<br/> เชื่อมั่น เท่ากับ 0.86<br/> การรับรู้อุปสรรคฯ ค่าความ<br/> เชื่อมั่น เท่ากับ 0.84<br/> การรับรู้ความสามารถฯ ค่า<br/> ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86<br/> พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ค่า<br/> ความเชื่อมั่นเท่ากับ0.86</p> <p><b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b><br/> วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ<br/> ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติค่าความถี่<br/> ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบน<br/> มาตรฐาน<br/> ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การ<br/> วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content<br/> analysis)</p> | <p>ประจำพ.ศต. จำนวน5 คนเก็บข้อมูล<br/> ละแวกบ้านประธาน อสม.กลุ่มเป้าหมาย<br/> จำนวน 51 คน ในวันที่ 15-28<br/> กุมภาพันธ์2557<br/> ทีมที่ 3 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม และ<br/> ผู้วิจัยจำนวน 7 คน เก็บข้อมูล ละแวก<br/> บ้านประธาน อสม.กลุ่มเป้าหมายจำนวน<br/> 57 คน ในวันที่ 10-28กุมภาพันธ์ 2557</p> <p><b>2 การเก็บรวบรวมข้อมูล</b> แต่<br/> ละทีม รวมตัวกันก่อนเดินทางลงเก็บ<br/> ข้อมูลโดยรถจักรยานยนต์ เมื่อถึงบ้าน<br/> กลุ่มเป้าหมาย ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล<br/> แนะนำตัว พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์<br/> ของการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้และขอ<br/> ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม<br/> ประมาณ 25-30 นาที โดยใช้แนววิธีการ<br/> ตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กลุ่ม<br/> ตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง<br/> ตลอดจนสิทธิ ของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระ<br/> กลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจ<br/> เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจเมื่อ<br/> กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย<br/> ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมให้ข้อมูลถ้ากลุ่ม</p> | <p>ร้อยละ 50.66 Mean = 1.96, SD= 0.46<br/> แปลผล ระดับน้อย</p> |

ตาราง 9 ( ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | คุณภาพเครื่องมือ/การ/ วิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                     | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|---------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|       |         |               | <p><b>การแปลผล</b> การรับรู้อุปสรรคฯ ของการปฏิบัติ 5 ระดับ</p> <p>คะแนน 1 = ไม่มีการรับรู้อุปสรรคฯ</p> <p>คะแนน2=การรับรู้อุปสรรคฯ น้อย)</p> <p>คะแนน3=การรับรู้อุปสรรคฯ ปานกลาง</p> <p>คะแนน4=การรับรู้อุปสรรคฯ มาก</p> <p>คะแนน5=การรับรู้อุปสรรคฯ มากที่สุด</p> <p><b>การแปลผล</b></p> <p>ระดับมากคะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00</p> <p>ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67</p> <p>ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33</p> <p><b>มโนทัศน์ย่อยที่ 3</b> การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อเป็นข้อความเชิงบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ</p> <p>คะแนน1 = ไม่มีการรับรู้ความสามารถฯ</p> <p>คะแนน2=การรับรู้ความสามารถฯ (น้อย)</p> <p>คะแนน3=การรับรู้ความสามารถฯ (ปานกลาง)</p> <p>คะแนน4=การรับรู้ความสามารถฯ (มาก)</p> <p>คะแนน5=การรับรู้ความสามารถฯ (มากที่สุด)</p> |                                       | <p>ตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถามสามารถทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ</p> <p>ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษานี้โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น</p> |                       |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|---------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|
|       |         |               | <p><b>การแปลผล</b></p> <p>ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00</p> <p>ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67</p> <p>ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33</p> <p><b>พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</b> ข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-2-4 ข้อคำถามทางบวก ข้อ 3 ข้อคำถามทางลบ ด้านอาหาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-7-8-9-10 ข้อคำถามทางลบ ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-12-13 ข้อคำถามทางบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ข้อความที่มี</p> <p>ความหมายทางบวก</p> <p>คะแนน 1 = ไม่ปฏิบัติพฤติกรรม</p> <p>คะแนน 2 = ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นบางครั้ง</p> <p>คะแนน 3 = ปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้ง</p> <p>คะแนน 4 = ปฏิบัติพฤติกรรมประจำ</p> |                                     |               |                       |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------|
|       |         |               | <p>พฤติกรรมทางลบ</p> <p>คะแนน 1 = ปฏิบัติพฤติกรรมประจำ</p> <p>คะแนน 2 = ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นบางครั้ง</p> <p>คะแนน 3 = ปฏิบัติพฤติกรรมบ่อยครั้ง</p> <p>คะแนน 4 = ไม่ปฏิบัติพฤติกรรม</p> <p><b>การแปลผล</b></p> <p>ระดับดี ระหว่าง 3.01-4.00</p> <p>ระดับปานกลางระหว่าง 2.01-3.00</p> <p>ระดับน้อยระหว่าง 1.00-2.00</p> |                                     |               |                       |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                           | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p><b>กิจกรรมที่ 2</b></p> <p>ภาค รัฐ และ ภาค ประชาชน ร่วมกัน เก็บ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้</p> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> ด้าน สถานการณ์ความคิดและ อารมณ์ต่อพฤติกรรมฯ</p> | <p>ภาครัฐและภาค ประชาชน จำนวน 18 คน</p> | <p><b>แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง</b></p> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> ด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยที่ 1 การ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมฯ มโนทัศน์ย่อยที่ 2 การ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมฯ มโนทัศน์ย่อยที่ 3 การ รับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรม มโนทัศน์ย่อยที่ 4 ด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมฯ มโนทัศน์ย่อยที่ 5 ด้านอิทธิพล ระหว่างบุคคล มโนทัศน์ย่อยที่ 6 ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ (ภาคผนวกที่ 3)</p> | <p><b>แบบสัมภาษณ์ กึ่งมีโครงสร้าง</b></p> <p>1.ดัชนีความสอดคล้องของข้อ คำถาม(item objective congruence; IOC) ประเด็นที่ 1 ความคิดและ อารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตาม มโนทัศน์ที่ 1-6 ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6-8.0</p> <p>2.ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดย ด้วยการตรวจสอบสามเส้า ดังนี้ 1) Investigator triangulation โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบ ความถูกต้องและความสมเหตุสมผล ของ ข้อ ค ้น พ บ ที่ ได้ 2 ) Data triangulation โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์ต่อประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อยืนยัน ความถูกต้องของข้อมูลและ การเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบข้อมูล ด้วยตนเอง ( Member Check ) (สิทธิศักดิ์ อาจหาญ. 2555)</p> | <p><b>ครั้งที่ 2</b> ดำเนินการประชุมกลุ่ม ต่อจากการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1</p> <p><b>1.ภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันนำเสนอ</b> ตามประเด็น</p> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> ประเด็นด้าน ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตามมโนทัศน์ที่ 1-6</p> <p><b>ประเด็นที่ 2</b> สถานการณ์ การจัดการและรูปแบบการจัดการ สร้างเสริมสุขภาพ</p> <p><b>ประเด็นที่ 3</b> ระดับการมีส่วนร่วม</p> <p><b>2. การสัมภาษณ์เชิงลึก</b> ผู้บริหาร ในตำบลห้วยกะปิ จำนวน 3 คน ตามกิจกรรมที่ 2 ประเด็นที่ 1-3</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 2</b></p> <p>2. ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ดังนี้</p> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> จากการสนทนา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สะท้อน ความรู้สึกเกี่ยวกับประเด็นด้าน ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สร้างเสริมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตามมโนทัศน์ของเพนเตอร์ ดังนี้</p> <p>การรับรู้ประโยชน์ฯ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีการรับรู้ประโยชน์ระดับ น้อย ดังคำกล่าว</p> <p>“เขาบอกให้ทำ ทำแล้วดี แล้วดี แบบไหนไม่เห็นบอก เราก็อ้อๆ ไปจั้นแหละ”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 47 ปี )</p> <p>การรับรู้อุปสรรคฯ พบว่า ความ ขี้เกียจ ความไม่รู้ การไม่มีเวลา เป็นสิ่ง ที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ดังคำกล่าว</p> <p style="text-align: right;">๘</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            | 3                                   |               | <p>“ชี้แจงทำยุ่งมากเลยไม่มีเวลากลับจากที่ทำงานก็เหนื่อยแล้ว ไม่มีเวลาไปทำอะไรแล้ว”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 52 ปี)</p> <p>การรับรู้ความสามารถฯ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้สะท้อนความรู้สึกด้านความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ยากไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังคำกล่าว “ฉันทำไม่ได้หรอก เคยลองทำแต่ทำได้ประเดี๋ยวนิดเดียวมันชี้แจง”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 52 ปี)</p> <p>ด้านความรู้สึกละที่มีต่อพฤติกรรมฯ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สะท้อนความรู้สึกในทางลบ คือ ด้านการออกกำลังกาย รู้ว่าดีต่อสุขภาพแต่ไม่มีเวลาด้านอาหาร พบว่าการควบคุมอาหารรู้ว่าดีต่อสุขภาพแต่ ยังติดกับรสชาติหวาน มัน เค็ม และด้านอารมณ์ การยับยั้งใจไปออกกำลังกายและไม่รับประทานอาหาร หวาน มัน เค็มใน</p> <p style="text-align: center;">๘</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>อาหาร หลีกเลี้ยงได้ยาก ดังคำกล่าว</p> <p>“ไม่ทำไม่มีเวลาออกกำลังกายทำงานออกจากบ้านแต่เข้ากลับก็มีดค่าเอาเวลาที่ไหนไปทำ แลจะให้ทำกับข้าวกินเองวุ่นวาย”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 52 ปี)</p> <p>“พ่อแม่สอนมาแต่เด็กๆ ต้องกินข้าวมากๆ กับข้าวน้อยๆ ถ้ากินกับข้าวมากๆ จะเป็นตาลขโมย และพวกทอดหรือผัด มีทุกมือเพราะมีหลาน หลานกินไม่หมดเรากินต่อ”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 46 ปี)</p> <p>ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดเพื่อน ฯ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงและมีผลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม(Social Pressure) ดังคำกล่าว</p> <p>“เมียทำอะไรให้กินก็กินไม่มีสิทธิเลือกถ้าไม่กินเดียวเมียสงสัย”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 46 ปี)</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>ด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่ตรงกับวิถีชีวิตของตนเองและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเองที่ทำให้</p> <p>“เมื่อก่อน อนามัยก็จัดนะแต่ พอนานๆ ก็เลิก เขาบอกว่าไม่มีผู้นำ เดินกันเองมันไม่สนุก”</p> <p>(แกนนำกลุ่มเสี่ยงฯ 52 ปี)</p> <p>“เวลาที่มีการรณรงค์ให้ออกกำลังกายก็มาออกนะ และก็ทำต่อบางที ทำไปก็เบื่อ ก็เลิก ถ้ามีกิจกรรมออกกำลังกายในหมู่บ้านก็ดีนะ”</p> <p>(แกนนำกลุ่มเสี่ยงฯ ชายอายุ 57 ปี)</p> <p><b>ประเด็นที่2</b> สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนต่างคนต่างทำตามประสบการณ์ในอดีต เช่น ตัวแทนในที่ประชุมลุกขึ้นตอบคำถามที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ถามถึงประเด็นสถานการณ์และรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ดังคำกล่าว</p> <p>“ฉันว่ารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ของชุมชนเราไม่มีนะที่เห็นทำกันก็ดูจากโทรทัศน์บ้าง ไปโรงพยาบาลแจกแผ่นพับมาบ้างถ้าอันไหนสนใจก็ลองทำตามกัน”</p> <p>(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ อายุ 53 ปี)</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p><b>ประเด็นที่ 2.</b></p> <p>สถานการณ์การจัด<br/>การสร้างเสริมสุขภาพฯ<br/>และรูปแบบการจัดการ<br/>สร้างเสริมสุขภาพฯ</p> |               | <p><b>ประเด็นที่ 2</b> สถานการณ์<br/>การจัดการและรูปแบบการ<br/>จัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ<br/>(ภาคผนวกที่ 3)</p> <p><b>แบบสัมภาษณ์เชิงลึก</b></p> <p>1. สถานการณ์การจัดการสร้าง<br/>เสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่ม<br/>เสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อดีต-<br/>ปัจจุบันเป็นอย่างไร</p> <p>2. รูปแบบการจัดการสร้างเสริม<br/>สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง<br/>โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อดีต-ใน<br/>ปัจจุบันมีรูปแบบอย่างไร<br/>(ภาคผนวกที่ 4)</p> | <p><b>1.ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม</b><br/>(Item objective congruence ; IOC)<br/>สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ค่า IOC<br/>อยู่ในช่วง 0.6-8.0</p> <p><b>2.ตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยใช้วิธีการ</b><br/>ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธี</p> <p>1) Investigator triangulation โดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย<br/>และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบ<br/>ความถูกต้องและความสมเหตุสมผลของข้อค้นพบที่ได้</p> <p>2) Data triangulation โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้<br/>จากการวิเคราะห์ต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ และผู้มีส่วน<br/>ได้ส่วนเสียเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและ</p> <p>3) Member Check การเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้<br/>ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเอง<br/>(สิทธิศักดิ์ อาจหาญ. 2555)</p> <p><b>แบบสัมภาษณ์เชิงลึก</b></p> <p>1.ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index<br/>of ongruence : IOC)<br/>2. สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ<br/>ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.6-8.0<br/>รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ค่า IOC<br/>อยู่ในช่วง 0.6-8.0</p> |               | <p>จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล<br/>ส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกเทศมนตรี และ<br/>ผู้ใหญ่บ้าน ด้านรูปแบบการจัดการสร้างเสริม<br/>สุขภาพฯ ของชุมชนมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ดังคำ<br/>กล่าว</p> <p>“รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพจริงๆไม่มี<br/>นะที่เจ้าหน้าที่ทำกันก็เอาจากประสบการณ์ใน<br/>อดีต และคิดว่าจากอินเทอร์เน็ตมาปรับใช้กัน”<br/>(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                | กลุ่มเป้าหมาย                   | เครื่องมือ                                                             | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                        | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <b>กิจกรรมที่ 3</b><br>ภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของภาครัฐและภาคประชาชน<br><b>ประเด็นที่ 3</b><br>1.ระดับการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชน | ภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน | <b>ประเด็นที่3.</b><br>1. แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม (ภาคผนวกที่ 5 ) | <b>แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม</b><br>1.ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ((Item objective congruence;IOC)แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม อยู่ช่วง 0.6-8.0<br>2 การหาความเที่ยง (Reliability) Tryout จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ โดยวิธีการของครอนบาค ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ0 .890 | การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ<br>1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อจาก กิจกรรมที่ 2 โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินประมาณ 5-10 นาที โดยชี้แจงวิธีการตอบแบบประเมินแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม เครื่องมือ (ภาคผนวกที่ 5 ) ด้วยตนเอง ตลอดจนสถิติของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระในการซักถามและตัดสินใจในการตอบแบบประเมิน ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม สามารถกระทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษา นี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น | <b>ผลกิจกรรมที่ 3</b><br><b>ประเด็นที่ 3</b><br>ระดับการมีส่วนร่วม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง<br><b>ผลการประเมินระดับการมีส่วนร่วม</b><br>1.การมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน<br>Mean=2.22 SD =.73 แปลผล ระดับน้อย<br>2.มีส่วนร่วมวางแผน<br>Mean=2.66 SD =.48 แปลผล ระดับน้อย<br>3.มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย<br>Mean=2.44 SD =.51 แปลผล ระดับน้อย<br>4.การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน<br>Mean=4.16SD =.51 แปลผล ระดับมาก<br>5.มีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน<br>Mean=4.83SD = .38 แปลผล ระดับมาก<br>6.มีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรม<br>Mean=1.55SD =.70 แปลผล ระดับน้อย<br>7.ความพึงพอใจกับระดับการมีส่วนร่วม<br>Mean= 2.11SD =.75 แปลผล ระดับน้อย<br><b>สรุปภาพรวม ระดับการมีส่วนร่วม</b><br>Mean = 2.85 SD=0.20 ระดับปานกลาง |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                      | กลุ่มเป้าหมาย                          | เครื่องมือ                                                                                                      | คุณภาพเครื่องมือ/การวัดระดับของมูล                                                                                       | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <b>ประเด็นที่ 4</b><br>ประเมินชุมชน/<br>หมู่บ้านจัดการสุขภาพ | ภาครัฐและภาค<br>ประชาชน จำนวน<br>18 คน | <b>ประเด็นที่ 4</b><br>1.แบบประเมินชุมชน/หมู่บ้าน<br>จัดการสุขภาพตามเกณฑ์<br>กระทรวงสาธารณสุข<br>(ภาคผนวกที่ 6) | เครื่องมือ<br>(ภาคผนวกที่ 6) ผ่าน<br>การหาคุณภาพเครื่องมือ<br>จากกรมสำนักงาน<br>สนับสนุนบริการสุขภาพ<br>กระทรวงสาธารณสุข | <b>การเก็บรวบรวมข้อมูล</b><br>ภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกัน<br>เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการต่อจาก<br>ประเด็นที่ 3 การประเมินระดับการมี<br>ส่วนร่วม โดยขอความร่วมมือในการ<br>ตอบแบบประเมินชุมชน/หมู่บ้าน<br>จัดการสุขภาพตามเกณฑ์กระทรวง<br>สาธารณสุข เครื่องมือชุดที่ 6 ประมาณ<br>5 นาที โดยประธานชุมชนชี้แจงวิธีการ<br>ตอบแบบประเมิน จากนั้นอ่านแบบ<br>ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตาม<br>เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขที่ แล้วให้<br>สมาชิกร่วมกันประเมิน แต่ละข้อ จน<br>ครบ 11 ข้อ | <b>ประเด็นที่ 4</b> ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพ<br>ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข อยู่ใน<br>ระดับพัฒนา คือไม่ผ่านเกณฑ์ ดังคะแนนดังนี้<br>1.มีทีมสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน/(อสม.<br>ผู้นำชุมชน ประชาคม) (1 คะแนน)<br>2. มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพใน<br>หมู่บ้าน/ชุมชน (1 คะแนน)<br>3.ได้รับสนับสนุนงบประมาณใช้ในการจก<br>การสุขภาพ (2 คะแนน)<br><b>ผลรวมคะแนน</b><br>คะแนนที่ได้ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20<br>คะแนน หมายถึง ชุมชนอยู่ในระดับพัฒนา<br>ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (การผ่านเกณฑ์ คือต้องได้ 8<br>คะแนนขึ้นไป จาก 10 คะแนน) |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                        | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                             | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2   | <p>Acting and Observing = ลงมือปฏิบัติและสังเกต</p> <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันชี้แจงผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ดังนี้</p> <p><b>กิจกรรมที่ 4</b></p> <p>ชี้แจงผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลเชิงปริมาณ</li> <li>2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ปัญหา ด้าน</li> <li>1. พฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>2. รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</li> <li>3. ระดับการมีส่วนร่วม</li> </ol> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน</p> <p>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 18 คน</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องคอมพิวเตอร์ ในการนำเสนอ เพาเวอร์พอยท์</li> <li>2. เครื่องขยายเสียง</li> <li>3. กระดาน กระดานฟลิปชาร์ต</li> <li>4. ปากกาเคมี</li> <li>5. เครื่องบันทึกเสียง</li> </ol> |                                     | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันจัดประชุมชี้แจงผลภาวะสุขภาพ เพื่อชี้แจงผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ฯ จำนวน 150 คน โดยร่วมกันนำเสนอผลการวิเคราะห์</p> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> ประเด็นความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ตามมโนทัศน์ที่ 1-6</p> <p><b>ประเด็นที่ 2</b> ด้านสถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ สวอท (SWOT analysis) วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน</p> <p><b>ประเด็นที่ 3</b> ประเมินระดับการมีส่วนร่วม</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 4</b></p> <p>ผลการชี้แจงกิจกรรมที่ 4 พบประเด็นการเปลี่ยนแปลง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยอมรับได้กับข้อมูล</li> <li>2.ตื่นเต้นกับข้อมูลที่มีส่วนได้ส่วนเสียนำเสนอ</li> <li>3.ตกใจและเกิดความตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวานชนิดที่ 2</li> <li>4.กระตือรือร้นในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังตามประเด็นต่างๆดังนี้</li> </ol> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> .ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยอมรับได้กับผลการประเด็นความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2</p> <p><b>ประเด็นที่ 2</b> ด้านสถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แนวทางการวิเคราะห์สวอท (SWOT analysis) พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ปัจจัยภายใน คือ</li> <li>1.1 จุดแข็งของชุมชน คือ มีผู้นำที่เข้มแข็งเสียสละ และประชาชนมีความศรัทธาผู้นำชุมชน</li> </ol> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์<br>ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                  | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------|---------------|------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                         | <p><b>ประเด็นที่ 4</b> ประเมินชุมชน/<br/>หมู่บ้านจัดการสุขภาพตามเกณฑ์<br/>กระทรวงสาธารณสุข</p> | <p>1.2 จุดอ่อน พบว่า ไม่มีงบประมาณ ไม่<br/>มีแผนงานโครงการการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่ม<br/>เสี่ยงโรคเบาหวาน และประชาชนไม่สนใจ<br/>ภาวะสุขภาพของตนเอง</p> <p>2. ปัจจัยภายนอก คือ</p> <p>2.1 โอกาสพัฒนาของชุมชน มี<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดูแลด้านสุขภาพ<br/>และมีนโยบายระดับประเทศและจังหวัด</p> <p>2.2 อุปสรรค ขาดแคลนงบประมาณ ขาด<br/>การมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนขาดความ<br/>ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง</p> <p><b>ประเด็นที่3</b> ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มี<br/>ส่วนได้ส่วนเสีย อยู่ในระดับปานกลางสมาชิก<br/>ยอมรับกับผลการประเมิน</p> <p><b>ประเด็นที่4</b> การจัดการสุขภาพระดับ<br/>ชุมชน อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์</p> |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                          | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                 | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <b>กิจกรรมที่ 5</b><br>ทีมภาครัฐและภาค<br>ประชาชนร่วมกัน<br>ประชุมหาแนว<br>ทางแก้ไขปัญหา | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง<br>โรคเบาหวานชนิดที่ 2<br>จำนวน 150 คน<br>ภาครัฐและภาค<br>ประชาชน จำนวน 18<br>คน | <b>ประเด็นที่ 3</b><br>แนวทางแก้ไขปัญหากลุ่ม<br>เสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2<br>1.เครื่องคอมพิวเตอร์ในการ<br>นำเสนอ เพาเวอร์พอยท์<br>2. เครื่องขยายเสียง<br>3. กระดาน กระดานฟลิปชาร์ต<br>4. ปากกาเคมี<br>5.เครื่องบันทึกเสียง |                                     | ทีมภาครัฐและภาคประชาชน<br>ร่วมกันดำเนินการต่อจาก<br>กิจกรรมที่ 4 โดยทีมสหวิชาชีพ<br>และนายกเทศบาลตำบล ร่วมกัน<br>นำเสนอ ดังนี้<br>1.. สถานการณ์การจัดการ<br>และรูปแบบการจัดการสร้างเสริม<br>สุขภาพ<br>2. แนวทางแก้ไขปัญหากลุ่ม<br>เสี่ยงโรคเบาหวาน<br>ชนิด 2 | <b>ผลกิจกรรมที่ 5</b><br>ได้แนวทางแก้ไขและแผนแก้ไขปัญหากลุ่ม<br>เสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้<br>1.แนวทางแก้ไขปัญหากลุ่ม<br>1.1. ได้แนวทางการจัดการสร้างเสริม<br>สุขภาพ ” ผู้นำต้องทำก่อน“ โดยใช้<br>แนวทางจากประสบการณ์ด้านอาชีพใน<br>อดีต นั่นก็คือ “ขบวนการเลี้ยงปลาใน<br>กระชัง” มาเป็นแนวทางในการสร้าง<br>รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ<br>เพื่อ แก้ไขปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยง<br>สูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2<br>1.2 รูปแบบกิจกรรมต้องผ่านการ<br>ปฏิบัติจริงและได้ผลจริง<br>1.3 เลือุกกิจกรรมปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมสุขภาพ ใช้กิจกรรมด้านอาหาร<br>ออกกำลังกาย และอารมณ์ |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                  | เครื่องมือ                                                                                          | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.3   | <p><b>Reflecting</b> การสะท้อนผล</p> <p>ที่ม ภา ค รัฐ และ ภา ค ประชาชนร่วมกันร่วมหันสะท้อนผลกิจกรรม เพื่อนำเข้าสู่การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p><b>กิจกรรมที่ 6</b></p> <p>ที่ม ภา ค รัฐ และ ภา ค ประชาชนร่วมกันวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>ดังตาราง 9.1</p> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน</p> <p>ที่ม ภา ค รัฐ และ ภา ค ประชาชน จำนวน 18 คน</p> | <p>1.เครื่องขยายเสียง</p> <p>2. กระดานฟลิปชาร์ต</p> <p>3. ปากกาเคมี</p> <p>4.เครื่องบันทึกเสียง</p> | -                                   | <p>ที่ม ภา ค รัฐ และ ภา ค ประชาชนร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ที่ม สหวิชาชีพนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์</p> <p>ขั้นที่ 2 รับฟังความคิดเห็น โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ขั้นที่ 3 การเกี่ยวข้อง เป็นการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมหาแนวทางสู่การตัดสินใจ</p> <p>ขั้นที่ 4 ความร่วมมือประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 5 เสริมพลังอำนาจ โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจโดยการลงประชามติ</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 6</b></p> <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชนบ้านไร่ไหลลำ ดังนี้</p> <p>1 แผนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ช่วงเดือนเมษายน ถึงสิงหาคม 2557</p> <p>2. แผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2557</p> |

ตาราง 9.1 แผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำ

| ว/ด/ป                    | กิจกรรม                                          | กลุ่มเป้าหมาย                                             | สถานที่                | ผู้รับผิดชอบ                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 28 เมษายน - สิงหาคม 2557 | การสร้างรูปแบบ<br>การจัดการสร้าง<br>เสริมสุขภาพฯ | แกนนำกลุ่มเสี่ยง<br>โรคเบาหวาน จำนวน<br>10 คน             | ชุมชน<br>บ้านไร่ไหลน้ำ | ทีมภาครัฐและ<br>ภาคประชาชน                                              |
| ตุลาคม – ธันวาคม 2557    | การพัฒนารูปแบบ<br>การจัดการสร้าง<br>เสริมสุขภาพฯ | ประชาชนกลุ่มเสี่ยง<br>โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2<br>จำนวน 30 คน | ชุมชน<br>บ้านไร่ไหลน้ำ | แกนนำกลุ่ม<br>เสี่ยง<br>โรคเบาหวาน<br>และทีมภาครัฐ<br>และภาค<br>ประชาชน |

### สรุปการวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่ 1

การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำเสนอเป็น 2 ส่วน 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์จัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรม ที่ 1- 4 และ 2). การหาแนวทางและการวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรม ที่ 5-6 ดังนี้

#### 1. วิเคราะห์สถานการณ์จัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**กิจกรรมที่ 1** สสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน

ผลกิจกรรม

1. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ร้อยละ 66.0, Mean =2.15 , SD = 0.73 แปลผล ระดับน้อย

2. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ร้อยละ 80.60 Mean= 3.97, SD = 0.60 แปลผล ระดับมาก

3. การรับรู้ความสามารถตนเองการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ร้อยละ 64.00 Mean =2.21 ,SD = 0.55 แปลผล ระดับน้อย

4 พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ร้อยละ 50.66 Mean = 1.96, SD = 0.46 แปลผล ระดับน้อย

**กิจกรรมที่ 2** การเก็บรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 18 คน ประกอบด้วยประเด็น 4 ประเด็น

ประเด็นที่1 ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

#### ผลกิจกรรม

2.1 การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ อยู่ในระดับน้อย

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ อยู่ในระดับมาก

2.3 การรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สะท้อนความรู้สึกลด้านความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ยากไม่สามารถปฏิบัติได้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่2 สะท้อนความรู้สึกในทางลบ คือ ด้านการออกกำลังกาย รู้ว่าดีต่อสุขภาพแต่ไม่มีเวลา ด้านอาหาร พบว่าการควบคุมอาหารรู้ว่าดีต่อสุขภาพแต่ยังติดกับรสชาติ หวาน มัน เค็ม และด้านอารมณ์ การยับยั้งใจไปออกกำลังกายและไม่รับประทาน อาหาร หวาน มัน เค็มในอาหาร หลีกเลียงได้ยาก

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล พบว่า ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดเพื่อน ฯ . ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure)

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่ตรงกับวิถีชีวิตของตนเองและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง

ประเด็นที่ 2 สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ และรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลกิจกรรม

สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนต่างคนต่างทำตามประสบการณ์ในอดีต

**กิจกรรมที่ 3.** การเก็บรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ของทีมภาครัฐและภาคประชาชน

ประเด็นที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วม

ผลกิจกรรม

3.1 การมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน Mean=2.22 SD=.73 แปลผล

ระดับน้อย

3.2 มีส่วนร่วมวางแผน Mean=2.66 SD=.48 แปลผล ระดับน้อย

3.3 มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย Mean=2.44 SD=.51 แปลผล ระดับน้อย

3.4 การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน Mean=4.16 SD=.51 แปลผล ระดับมาก

3.5 มีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน Mean=4.83 SD=.38 แปลผล ระดับมาก

3.6 มีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรม Mean=1.55 SD=.70 แปลผล ระดับน้อย

3.7 ทานพอใจกับระดับการมีส่วนร่วม Mean= 2.11 SD=.75 แปลผล

ระดับน้อย

3.8 สรุปภาพรวมระดับการมีส่วนร่วม Mean=2.85 SD=0.20 แปลผล ระดับปานกลาง

ประเด็นที่ 4 ประเมินการจัดการสุขภาพระดับชุมชน

ผลกิจกรรม

ประเมินการจัดการสุขภาพระดับชุมชน ประเมินจาก หมู่/ชุมชนจัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ผลรวมคะแนนได้ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หมายถึง ไม่ผ่านเกณฑ์ (ผ่านเกณฑ์ ได้ 10 คะแนน)

**กิจกรรมที่ 4.** ชี้แจงผลการวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

ผลกิจกรรม

พบประเด็นการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

4.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ยอมรับได้กับข้อมูล

4.2 ตื่นเต้นกับข้อมูลที่มีส่วนได้ส่วนเสียนำเสนอ

4.3 ตกใจและเกิดความตระหนักถึงปัญหาของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

4.4 กระตือรือร้นในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตามประเด็นต่างๆดังนี้

**2. การหาแนวทางและการวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2** ประกอบด้วย กิจกรรม ที่ 5-6 ดังนี้

**กิจกรรมที่ 5** ประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลกิจกรรม

5.1 แนวทางแก้ไขปัญหามีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้นำต้องทำก่อน “ โดยใช้แนวทางจากประสบการณ์ด้านอาชีพในอดีต นั่นก็คือ “ขบวนการเลี้ยงปลาในกระชัง” มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ เพื่อ แก้ไขปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

5.2 รูปแบบกิจกรรมต้องผ่านการปฏิบัติจริงและได้ผลจริง

5.3 กิจกรรมที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตกลงร่วมกัน คือ กิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

**กิจกรรมที่ 6** ประชุมการวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลกิจกรรม

ได้แผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของชุมชนบ้านไร่ไหล่า นำเสนอดังตาราง 9.1 ดังนี้

6.1 แผนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ช่วงเดือนเมษายน ถึง สิงหาคม 2557

6.2 แผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2557

### บทบาทผู้วิจัย

1. ก่อนจัดกิจกรรม เป็นผู้ประสานงานกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยร่วมไปกับทีมผู้นำและ อสม. ในการลงพื้นที่ชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านวิชาการด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากทีมสหวิชาชีพพร้อมขอให้ช่วยแนะนำ

2. ขณะจัดกิจกรรม เป็นผู้กระตุ้นเตือนเมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนำเสนอข้อมูลไม่ครบหรือไม่ชัดเจน และกระตุ้นสมาชิกในที่ประชุมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการซักถามประเด็นข้อสงสัย ร่วมให้คำแนะนำและตอบคำถามและประสานงานแต่ละทีมในการดำเนินกิจกรรม

3. หลังกิจกรรม เข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุม

### บทบาทหน้าที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน

#### 1. ก่อนจัดกิจกรรม

1.1. ทีมสหวิชาชีพ ทำหนังสือเชิญประชุมให้กลุ่มเป้าหมาย เตรียมความพร้อมด้านข้อมูล ทำเพาเวอร์พอยต์ในการนำเสนอและประสานผู้นำชุมชนเนื้อหาการประชุม

1.2. ทีมผู้นำและอสม. เป็นทีมต้อนรับอำนวยความสะดวก กลุ่มเป้าหมาย

1.3. ทีมเทศบาลตำบลจัดเตรียมห้องประชุมเก้าอี้ เครื่องขยายเสียง อาหารและเครื่องดื่ม

#### 2. ขณะจัดกิจกรรม

2.1 ทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชน บริหารจัดการด้านวิชาการ ในการนำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและร่วมเป็นวิทยากรกลุ่ม

2.2 ทีมผู้นำและอสม. ต้อนรับสมาชิกที่เข้าประชุมร่วมนำเสนอและตอบคำถามข้อสงสัย

2.3 ทีมเทศบาลตำบล บริหารจัดการและประสานงานรอบนอก

#### 3. หลังจัดกิจกรรม

ทุกทีมเข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุม

ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**ผลที่คาดว่าจะเกิด** ได้รูปแบบการสร้างการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 “ฉบับร่าง”

ตาราง 10 การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม

|       | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                            | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                    | เครื่องมือ                                                                                 | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลำดับ | <p><b>การวางแผนปล่อยปลาแต่ ละบ่อ (Planning)</b></p> <p>ที่มภาครรัฐและภาคประชาชน ร่วมกันวางแผนการสร้างรูปแบบการ จัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ มี รายละเอียดดังนี้</p> <p><b>กิจกรรมที่ 1.</b> 1 การวางแผนการ สร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริม สุขภาพ ฯ</p> | <p>1. แกนนำกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน จำนวน 10 คน</p> <p>2. ทีมภาครรัฐและภาค ประชาชน จำนวน 18 คน ณ ห้องประชุม เทศบาลตำบลห้วยกะปิ</p> | <p>กระดานฟลิป ชาร์ท</p> <p>ปากกาเคมี</p> <p>เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>เครื่องขยายเสียง</p> | -                                   | <p><b>ขั้นที่ 1</b> การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) เป็นการคืน ข้อมูลได้รูปแบบการแก้ไขปัญาเบื้องต้นโดยใช้ขบวนการ เลี้ยงปลาในกระชัง ซึ่งเป็นอาชีพของชุมชนในอดีตมาจับคู่ กับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิด ที่ 2</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> การให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็น (Consulting) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วม แสดงความคิดเห็น การแก้ไขปัญาหาพฤติกรรมสุขภาพ อาหารออกกำลังกายและอารมณ์</p> <p><b>ขั้นที่ 3.</b> การเกี่ยวข้อง (Involving) ประธาน ชุมชน นำเสนอ ร่างแผนที่จะดำเนินการ จากข้อ 2 และเปิดรับสมัครผู้ร่วมกิจกรรม ผลแกนนำกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานทุกคน เข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นเขียนไว้บนกระดานฟลิปชาร์ท</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 1.1</b></p> <p>ได้แผนกิจกรรมดำเนินการการสร้างรูปแบบการ จัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอตาราง 10.1</p> |

ตาราง 10 ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                | กลุ่มเป้าหมาย                             | เครื่องมือ                                                                                | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล        | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p><b>กิจกรรมที่ 1.2</b> “การตั้งชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างสุขภาพฯ</p> <p>ในวันที่ 20 เมษายน 2557 เวลา 13.30-14.30 น.</p> | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน</p> | <p>กระดานฟลิปชาร์ท</p> <p>ปากกาเคมี</p> <p>เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>เครื่องขยายเสียง</p> | <p>คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล</p> | <p><b>ขั้นที่4.. ความร่วมมือ (Collaborating)</b> เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันเสนอแผนการปฏิบัติกิจกรรมอาหาร “ออกกำลังกาย” และด้านอารมณ์</p> <p><b>ขั้นที่5. การเสริมพลังอำนาจ (Empowering)</b> โดยประธานชุมชน นำเสนอหัวข้อกิจกรรม ที่ร่วมกันวิเคราะห์ ด้านอาหาร “3ไม่ 3จัด 3มัด” ด้านออกกำลังกาย “เลข5สร้างสุขภาพ” และด้านอารมณ์ “3จ(ตั้งใจตั้งใจภูมิใจ)” ที่สมาชิกในที่ประชุมร่วมกันนำเสนอไว้ในกระดานฟลิปชาร์ท</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ทีมสหวิชาชีพชี้แจงชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ</p> <p><b>ขั้นที่ 2.</b> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่อกิจกรรม</p> <p><b>ขั้นที่ 3.</b> เปิดโอกาสให้สมาชิกเสนอทางแก้ไข</p> <p><b>ขั้นที่ 4.</b> สรุปผลกิจกรรม</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 1.2</b></p> <p>ได้ชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างสุขภาพฯตามชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชังซึ่งเป็นอาชีพในอดีตแต่เดิมมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>วางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ = การวางแผน <ol style="list-style-type: none"> <li>การเตรียมความพร้อม = การอนุบาลลูกปลา</li> </ol> </li> <li>การจัดการระหว่างกระชังปลา = การปฏิบัติและสังเกต</li> <li>การเก็บเกี่ยวผลผลิต = การสะท้อนผล</li> </ol> |

ตาราง 10 ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                      | กลุ่มเป้าหมาย                                        | เครื่องมือ                                                                                                                            | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                               |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p><b>การอนุบาลลูกปลา</b> (การเตรียมความพร้อม)</p> <p><b>กิจกรรมที่ 1.3</b> การเตรียมความพร้อม (การอนุบาลลูกปลา)</p> <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันเตรียมความพร้อม ดังนี้</p> <p>1. ทีมเทศบาลตำบล และ ทีมผู้นำและ อสม.</p> | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน</p> <p>จำนวน 18 คน</p>     | <p>1.เครื่องขยายเสียง</p> <p>2 คอมพิวเตอร์</p>                                                                                        | -                                   | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุม“เตรียมความพร้อม ดำเนินการดังนี้</p> <p>1.การเตรียมความพร้อมทีมเทศบาลตำบล และทีมผู้นำและ อสม.ในบทบาทเป็นผู้สนับสนุน</p> <p>ทีมสหวิชาชีพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดประชุม การดำเนินงาน และทำความเข้าใจร่วมกันในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 สามารถดูแลตนเองได้ ตามบทบาทที่หน่วยงานสามารถสนับสนุนได้</p> <p>2. การเตรียมความพร้อมทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>ขั้นที่ 1. ชี้แจงการและสาธิต ฝึกปฏิบัติและประเมินตนเอง ตามแบบประเมินคะแนนความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554)</p> <p>(ภาคผนวกที่ 1)</p> | <p><b>ผลกิจกรรม 2</b></p> <p>1. ทีมเทศบาลตำบล และ ทีมผู้นำและ อสม.รับทราบวัตถุประสงค์และบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม</p> |
|       | <p>2. ทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>2.1 การประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p>                                                                                                                                   | <p>แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>จำนวน 10 คน</p> | <p>1. แบบประเมินคะแนนความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554)</p> <p>(ภาคผนวกที่ 1)</p> |                                     | <p>2. การเตรียมความพร้อมทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>ขั้นที่ 1. ชี้แจงการและสาธิต ฝึกปฏิบัติและประเมินตนเอง ตามแบบประเมินคะแนนความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>2. ผลการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า</p> <p>ระดับเสี่ยงสูง จำนวน 6 คน</p> <p>ระดับเสี่ยงสูงมาก จำนวน 4 คน</p>      |

| ลำดับ | กิจกรรม                                                      | กลุ่มเป้าหมาย                             | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2.2 .ด้านอารมณ์ เป็นการจัดประชุม “3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ ) | แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน<br>จำนวน 10 คน |            |                                     | <p>ขั้นที่ 2.เปิดรับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</p> <p>คุณสมบัติ คือมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนน จากคะแนนเต็ม17คะแนน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงระดับสูงโรคเบาหวานใน 12 ปี</p> <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติด้านอารมณ์</p> <p>กิจกรรม “ 3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ ) “</p> <p>ขั้นที่ 1. ทีมผู้นำและ อสม. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกสมาธิ</p> <p>ขั้นที่ 2. การฝึกปฏิบัติ การนั่งสมาธิ ให้มีสติในการดูแลตนเอง</p> | <p>2. ทีมภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชน สมัครเข้าร่วมกิจกรรมรวมจำนวน 10 คน</p> <p>ผลกิจกรรม “ 3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ )</p> <p>ได้ความรู้และฝึกปฏิบัติ การนั่งสมาธิ ให้มีสติในการดูแลตนเอง ใช้หลัก 3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ )</p> |

ตาราง 10 ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                    | กลุ่มเป้าหมาย                             | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2.3 .ด้านออกกำลังกาย เป็นการจัดประชุม “ เลข 5 สร้างสุขภาพ” | แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน<br>จำนวน 10 คน |            |                                     | <p>ที่มภาครรัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้านออกกำลังกาย ดังนี้</p> <p>กิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ”</p> <p>ขั้นที่ 1. ทีมผู้นำและ อสม. ให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ระดับความหนัก-เบา ชนิดของการออกกำลังกาย</p> <p>ขั้นที่ 2. สาธิตการปฏิบัติจริง</p> <p>ที่มภาครรัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้านออกกำลังกาย ดังนี้</p> <p>กิจกรรม “3ไม่ 3จิต 3เฝ้า”</p> <p>ขั้นที่ 1. ทีมสหวิชาชีพ. ให้ความรู้ด้านพลังงานของอาหารแต่ละชนิดและการเลือกชนิดการรับประทาน</p> <p>ขั้นที่ 2. สาธิตอาหารตัวอย่าง</p> | <p>ผลกิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ”</p> <p>มีความรู้และทักษะการออกกำลังกาย โดยใช้หลัก “เลข 5 สร้างสุขภาพ ” 5 วัน 50 นาที”</p> <p>ผลกิจกรรม “3ไม่ 3จิต 3เฝ้า “</p> <p>ได้มีความรู้และทักษะด้านอาหาร โดยใช้หลัก 3ไม่ 3จิต 3เฝ้า “</p> |
|       | 2.4 “ด้านอาหาร เป็นการ จัดประชุม “3 ไม่ 3 จิต 3 เฝ้า       |                                           |            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                  |

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กลุ่มเป้าหมาย                                 | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.2   | <p><b>การจัดการระหว่างการเล่นปลา (Acting &amp; Observing)</b></p> <p>แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกันปฏิบัติตามแผนรวมเวลา 12 สัปดาห์ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้</p> <p><b>กิจกรรมที่ 4 “กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</b> ประกอบด้วย ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดังนี้</p> <p><b>1. กิจกรรมด้านอาหาร</b> ใช้หลัก “3ไม่ 3จัด 3เฝ้า” ใช้แนวทาง “การเลิกผงดุจรด” โดยให้การเตือนตนเอง ดังนี้</p> <p>3ไม่; ไม่ผัด ทอด และกะทิ</p> <p>3จัด ; ต้ม ตูน ย่าง</p> <p>3เฝ้า : แสงส้ม แสงเฝ้า น้ำพริกผักจิ้ม</p> <p><b>2. กิจกรรมด้านออกกำลังกาย</b> ใช้หลักของ “เลข 5 สร้างสุขภาพ” คือ 5 วัน/สัปดาห์ 5 นาที และ 5 ชนิด โดยการเลือกกิจกรรม ที่ตนเองถนัด และมีระดับความหนัก-เบา ระดับกลาง</p> | <p>แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน</p> |            |                                     | <p><b>การเก็บข้อมูล Acting &amp; Observing</b> ณ สถานที่ปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้</p> <p>30 พฤษภาคม 2557 เก็บข้อมูลด้าน ติดตามเยี่ยมชมรม บัณฑิตยาน และ ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ</p> <p>16 มิถุนายน 2557 เก็บข้อมูลด้านอาหารมื้อเย็น ณ บ้าน แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ ติดตามเยี่ยมด้านการเดินสูดลาสูบ และ ฤๅษีตัดตน</p> <p>20 มิถุนายน 2557 เก็บข้อมูลด้านเดินแอโรบิค ณ ลานกีฬาทุ่งสระ และ กิจกรรมทำวัตรเย็น ณ วัดเขาดิน</p> <p>10 กรกฎาคม 2557 เก็บ</p> | <p><b>ผล Acting &amp; Observing กิจกรรมที่ 4</b></p> <p>1) ด้านออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 1 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่ทันเวลาจำนวน 2 คน ปัญหา คือ ไม่สามารถปรับเวลาเข้าร่วมกิจกรรมได้ สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแก้ปัญหา โดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมจากวิ่ง เป็นการปั่นจักรยาน และจากสูดลาสูบ เป็นแอโรบิค</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่ครบ 5 วัน จำนวน 3 คน ปัญหา คือ ติดภารกิจงานประจำไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ สมาชิกร่วมกันแก้ไขโดยปรับเวลาเป็น 18.30 น ขึ้นไป และส่วนมากเริ่มปฏิบัติดีขึ้นและอย่างจริงจัง</p> <p>ช่วงสัปดาห์ที่ 3</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมฤๅษีตัดตนสมาชิกเริ่มขาดหาย เนื่องจากผู้นำกิจกรรมติดภาระหน้าที่ไม่สามารถมานำกิจกรรมได้ ทำให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่ายสมาชิกในกลุ่มร่วมแก้ปัญหา โดย ปรับให้มาเข้ากิจกรรมแอโรบิค</p> |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                       | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                           | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>สมาชิกเข้าร่วมชมรมปั่นจักรยาน จำนวน 3 คน เข้าร่วมกิจกรรมการเดินแอโรบิค โดยเข้าร่วมชมรมทุ่งสระเพราะ จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมธูลาฮูป จำนวน 2 คน และเข้าร่วมชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพจำนวน 1 คน และเข้าร่วมกิจกรรมฤๅษีดัดตนเอง 2 คน</p> <p><b>3.กิจกรรมด้าน อารมณ์</b></p> <p>“3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” เป็นการสวดมนต์นั่งสมาธิ ให้สติในการดูแลตนเอง ปฏิบัติทุกคืนและทำวัตรเย็น นั่งสมาธิปฏิบัติธรรมทุกวันพระ</p> <p><b>4.กิจกรรมด้านการสังเกต</b> โดยผู้วิจัยช่วยกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ เพื่อให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปฏิบัติกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่เป้าหมายหมายที่ตนเองกำหนด</p> |               | <p>3.แบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (ภาคผนวกที่ 7)</p> | <p>โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย</p> <p>3.แบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อยู่ในระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์</p> <p>4 ดัชนีความสอดคล้องของข้อความ (Index of Congruence: IOC)</p> <p>แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ 0.6-8.0</p> | <p>ข้อมูลด้านอาหารมือเย็น ณ บ้านแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ การทำวัตรเย็น13 สิงหาคม 2557 เก็บข้อมูลด้านอาหารมือเย็น ณ บ้านแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานติดตามเยี่ยมขณะปฏิบัติกิจกรรม ด้วยการสังเกตแล้วจดบันทึก การสัมภาษณ์แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และจดบันทึก และการสังเกตปฏิกิริยาของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> | <p>2) ด้านอาหาร_สัปดาห์ที่ 1 สมาชิกปฏิบัติได้เป็นบางวัน เนื่องจากติดกับรสชาติ อาหารและความเคยชิน จำนวน 4 คน และมีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้สิ้นกะทันหัน คือ ไม่รับประทาน อาหาร ทอด ผัด หวาน_มัน เค็ม สัปดาห์ที่ 2 สมาชิก จำนวน 3 คน ปฏิบัติได้ เป็นบางวัน แต่ความถี่ของการปฏิบัติมากขึ้น เนื่อง จากติดรสชาติและเริ่มปฏิบัติดีขึ้นและอย่างจริงจังได้ช่วง สัปดาห์ที่ 4</p> <p>3) ด้านอารมณ์ จากการพูดคุยกับแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า หลังการสวดมนต์จะและนั่งสมาธิ ทำให้มีสมาธิและสติไตร่ตรองมากขึ้น และเมื่อได้สนทนารวมกับหลวงพ่อบุญในทำวัตรเย็นรู้สึกตนเอง นิ่งและมีสติมากขึ้นและปฏิบัติอย่างจริงจังสัปดาห์ที่ 2</p> <p><b>ผลกิจกรรมที่ 4</b> แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถปรับกิจกรรมเข้าเป็นวิถีชีวิตประจำวัน ได้จำนวน 6 คน</p> |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                               | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                           | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล                                                                                                                                                                                                                                                                          | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.3   | <p><b>การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting)</b></p> <p>ที่มหาวิทยาลัยภาคประชาชนและแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกันสะท้อนผลกิจกรรมและสรุปกระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</p> <p><b>กิจกรรมที่ 5</b></p> <p>1 แกนนำกลุ่มเสี่ยงฯ ร่วมกันสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมในการขบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</p> | <p>แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>จำนวน 10 คน และ</p> <p>ที่มหาวิทยาลัยภาคประชาชน</p> <p>จำนวน 18 คน</p> | <p>1.แบบประเมินปัจจัยความเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>2.แบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ((ภาคผนวกที่ 2)</p> | <p>การคุณภาพเครื่องมือ อยู่ ในระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์</p> <p><b>การวิเคราะห์ของมูล</b></p> <p>1.วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ</p> <p>ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ</p> <p>ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> <p>2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)</p> | <p>ที่มหาวิทยาลัย ภาคประชาชน ร่วมกันจัดประชุม “สรุปผลการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ” โดยการสนทนากลุ่มและพูดคุยขณะลงพื้นที่ และพูดคุยขณะลงพื้นที่ ดังนี้</p> <p>1.ประเมินเริ่มแรกการปฏิบัติ</p> <p>2.ประเมินขณะการปฏิบัติ</p> <p>3.ประเมินหลังการปฏิบัติ</p> <p>ในวันที่ 20 สิงหาคม 2557</p> | <p><b>การสะท้อนผล(Reflection) กิจกรรมที่ 5</b> จาก การประเมินผลแต่ละกิจกรรมในเวลาที่ต่างกัน คือ เริ่มแรก ขณะ และ สิ้นสุด โดยการสะท้อนผลอย่างสม่ำเสมอ สามารถสรุปเป็น “ร่าง” การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดังนี้</p> <p>1) องค์ประกอบ 2) กิจกรรมและกระบวนการ 3) ผลลัพธ์</p> <p><b>องค์ประกอบ</b></p> <p>1. กลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปดำเนินการ คือ แกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน</p> <p>2. ผู้ใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ คือ ทีมสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยมีการเตรียมความพร้อม ด้านที่มหาวิทยาลัยและภาคประชาชน ดังนี้</p> <p>2.1 ภาครัฐ</p> <p>2.1.1 ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุนวิชาการ สร้างความตระหนัก สานิต ผักปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร</p> |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>ออกกำลังกายและด้านอารมณ์</p> <p>2.1.2 ทีมเทศบาลตำบล เตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>2.2 ภาคประชาชน</p> <p>2.2.1 ทีมผู้นำและ อสม. เตรียมความพร้อมด้านการประสานงานให้เกิดการจัดการ การมีส่วนร่วมตลอดจนการสร้างกำลังใจ ให้เกิดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.2.2 แกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน เตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์</p> <p>3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้</p> <p>สัปดาห์ ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อม แล้วปฏิบัติจริง</p> |

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>สัปดาห์ ที่ 4-5 ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ โดยการติดตามในพื้นที่</p> <p>สัปดาห์ ที่ 12 สรุปประเมินผลและสะท้อนผลกิจกรรม</p> <p><b>กิจกรรมและกระบวนการ</b></p> <p>กิจกรรมและกระบวนการ ประกอบด้วย กิจกรรมการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อนผล ดังนี้</p> <p>1. กิจกรรมการวางแผนประกอบด้วยแผนกิจกรรม</p> <p>ระดับกลุ่ม (Actor) เป็นแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์</p> <p>ระดับชุมชน (Supporter) เป็นแผนกิจกรรมสนับสนุนให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ คือ ทีมสหวิชาชีพ แผนสนับสนุนด้านวิชาการ ทีมเทศบาลตำบล แผนสนับสนุนด้านงบประมาณ ทีมผู้นำและอสม. แผนประสานงานให้เกิดการจัดการ และการมีส่วนร่วม</p> |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>2. กิจกรรมการปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนกิจกรรม</p> <p>2.1 ระดับกลุ่ม (Actor) ปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารคือกิจกรรม “3ไม่ 3จิต 3เฝ้า” ด้านออกกำลังกาย คือ กิจกรรม“เลข 5 สร้างสุขภาพ” และด้านอารมณ์“3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)</p> <p>2.2 ระดับชุมชน (Supporter) เป็นกิจกรรมสนับสนุน ดังนี้</p> <p>2.2.1 ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ</p> <p>2.2.2 ทีมเทศบาลตำบล แผนสนับสนุนด้านงบประมาณ</p> <p>2. 23 ทีมผู้นำและ อสม. แผนประสานงานให้เกิดการจัดการและการมีส่วนร่วม</p> <p>3 การสะท้อนผล เป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>3.1 ระดับกลุ่ม (Actor) เป็นผู้ให้ข้อมูลการสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และด้านอารมณ์</p> <p>3.2 ระดับชุมชน (Supporter) ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ภาวะณ์ การสะท้อนผลกิจกรรมระดับกลุ่ม</p> |

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>ผลลัพธ์ แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้</p> <p>3.1 ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี</p> <p>3.2 ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับลดลงหรือเท่าเดิม ดังรายละเอียด</p> <p><b>ผลการประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 10 คน ดังนี้</b></p> <p>1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ<br/>Mean=4.26 SD= 0.72 แปลผล ระดับมาก</p> <p>1.2 การรับรู้อุปสรรค<br/>Mean=1.28,SD = .07 แปลผล ระดับน้อย</p> <p>1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง Mean=3.81,SD =.71 แปลผลระดับมาก</p> <p>1.4 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ<br/>Mean=3.33, SD =.35 แปลผล ระดับดี</p> |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ลำดับ    | กิจกรรม                                      | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
|----------|----------------------------------------------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|--|------|--|---|------------|--|-----------|----|-----------|----|--|--|----------|------|-----|------|-----|-------|-------|-------|----------------------------------------------|--|--|--|--|------|-------|------|-------|---------|----|--------------|---|-----------|---------|----|--------------|----|--------------|---------|---|--------------|---|-----------|---------|----|--------------|---|--------------|---------|---|--------------|---|-----------|---------|----|--------------|---|-----------|---------|----|--------------|----|--------------|---------|----|--------------|---|-----------|---------|----|--------------|---|-----------|----------|----|--------------|----|--------------|
|          |                                              |               |            |                                     |               | <p>ตารางผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอาหารออกกำลังกาย และ อารมณ์ (N=10)</p> <table><tr><th>พฤติกรรม</th><th colspan="2">ก่อน</th><th colspan="2">หลัง</th><th>t</th><th>Sg(2-tail)</th></tr><tr><td></td><th><math>\bar{X}</math></th><th>SD</th><th><math>\bar{X}</math></th><th>SD</th><td></td><td></td></tr><tr><td>ก่อนหลัง</td><td>1.95</td><td>.33</td><td>3.84</td><td>.10</td><td>14.57</td><td>.001*</td></tr></table> <p>ตาราง แสดงคะแนนและระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่2 ของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลัง การ สร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (N</p> <table><tr><th>ลำดับ</th><th colspan="4">คะแนนและระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่2</th></tr><tr><td></td><th>ก่อน</th><th>แปรผล</th><th>หลัง</th><th>แปรผล</th></tr><tr><td>คนที่ 1</td><td>11</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>7</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 2</td><td>13</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>11</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td></tr><tr><td>คนที่ 3</td><td>9</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>7</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 4</td><td>13</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>9</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td></tr><tr><td>คนที่ 5</td><td>9</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>7</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 6</td><td>12</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>7</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 7</td><td>13</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>11</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td></tr><tr><td>คนที่ 8</td><td>10</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>8</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 9</td><td>11</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>7</td><td>เสี่ยงสูง</td></tr><tr><td>คนที่ 10</td><td>13</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td><td>11</td><td>เสี่ยงสูงมาก</td></tr></table> | พฤติกรรม | ก่อน |  | หลัง |  | t | Sg(2-tail) |  | $\bar{X}$ | SD | $\bar{X}$ | SD |  |  | ก่อนหลัง | 1.95 | .33 | 3.84 | .10 | 14.57 | .001* | ลำดับ | คะแนนและระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่2 |  |  |  |  | ก่อน | แปรผล | หลัง | แปรผล | คนที่ 1 | 11 | เสี่ยงสูงมาก | 7 | เสี่ยงสูง | คนที่ 2 | 13 | เสี่ยงสูงมาก | 11 | เสี่ยงสูงมาก | คนที่ 3 | 9 | เสี่ยงสูงมาก | 7 | เสี่ยงสูง | คนที่ 4 | 13 | เสี่ยงสูงมาก | 9 | เสี่ยงสูงมาก | คนที่ 5 | 9 | เสี่ยงสูงมาก | 7 | เสี่ยงสูง | คนที่ 6 | 12 | เสี่ยงสูงมาก | 7 | เสี่ยงสูง | คนที่ 7 | 13 | เสี่ยงสูงมาก | 11 | เสี่ยงสูงมาก | คนที่ 8 | 10 | เสี่ยงสูงมาก | 8 | เสี่ยงสูง | คนที่ 9 | 11 | เสี่ยงสูงมาก | 7 | เสี่ยงสูง | คนที่ 10 | 13 | เสี่ยงสูงมาก | 11 | เสี่ยงสูงมาก |
| พฤติกรรม | ก่อน                                         |               | หลัง       |                                     | t             | Sg(2-tail)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
|          | $\bar{X}$                                    | SD            | $\bar{X}$  | SD                                  |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| ก่อนหลัง | 1.95                                         | .33           | 3.84       | .10                                 | 14.57         | .001*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| ลำดับ    | คะแนนและระดับความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่2 |               |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
|          | ก่อน                                         | แปรผล         | หลัง       | แปรผล                               |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 1  | 11                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 7          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 2  | 13                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 11         | เสี่ยงสูงมาก                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 3  | 9                                            | เสี่ยงสูงมาก  | 7          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 4  | 13                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 9          | เสี่ยงสูงมาก                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 5  | 9                                            | เสี่ยงสูงมาก  | 7          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 6  | 12                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 7          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 7  | 13                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 11         | เสี่ยงสูงมาก                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 8  | 10                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 8          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 9  | 11                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 7          | เสี่ยงสูง                           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |
| คนที่ 10 | 13                                           | เสี่ยงสูงมาก  | 11         | เสี่ยงสูงมาก                        |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |      |  |      |  |   |            |  |           |    |           |    |  |  |          |      |     |      |     |       |       |       |                                              |  |  |  |  |      |       |      |       |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |              |         |   |              |   |           |         |    |              |   |           |         |    |              |    |              |         |    |              |   |           |         |    |              |   |           |          |    |              |    |              |

109

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                                                    | เครื่องมือ                                                    | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2. ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันสะท้อนผลการสรุปกระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ | แกนนำกลุ่มเสี่ยงฯ จำนวน 10 คน และทีมภาครัฐและภาคประชาชนจำนวน18คน | กระดาษฟลิปชาร์ต ปากกาเคมี เครื่องบันทึกเสียง เครื่องขยายเสียง |                                     | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันจัดกิจกรรมสะท้อนผล ดำเนินการดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ทีมสหวิชาชีพนำเสนอ "ร่าง"รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็น โดยประธาน อสม.แสดงความคิดเห็นรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ เป็นสิ่งที่ดีและเป็นไปได้ แต่ควรตัดกิจกรรม"จับคู่ผู้ขึ้น" ออกเพราะสามารถนำผลมาปรับใช้ได้ ในขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ และประเด็นสำคัญคือ ยังมองภาพปัญหาในปัจจุบันไม่ชัดเจนไม่ทราบว่าภาพของชุมชน ในอนาคตเป็นอย่างไร และจะนำไปใช้ได้อย่างไรมีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่อย่างไร</p> <p><b>ขั้นที่ 3</b> ร่วมกันหาแนวทางนำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ สู่ภาพในอนาคต และขอให้ทำคู่มือการปฏิบัติตัวกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> | <p><b>ผลการสรุป</b> การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ</p> <p>สรุปเป็น "ร่าง" รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ประกอบด้วย องค์ประกอบ กิจกรรมและกระบวนการ และผลลัพธ์</p> <p>มีข้อตกลงของสมาชิก คือ ในขั้นตอนการวางแผนปรับให้ "ตัด"กิจกรรมที่ 2"จับคู่ผู้ขึ้น" ออก และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมที่ 1 ปรับเป็นกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค (Appreciation-Influence-Control : A-I-C) เนื่องจากเป็นเทคนิควิธีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและมองภาพอนาคต ซึ่งตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ร้องขอ ดังนี้</p> <p>A=การสร้างการเรียนรู้ ในสภาพปัญหาของชุมชน โดยการสร้างภาพพัฒนา</p> <p>I = การสร้างแนวทางการพัฒนา</p> <p>C =การสร้างแนวปฏิบัติ และหาผู้รับผิดชอบ</p> |

ตาราง 10.1 แผนกิจกรรมดำเนินการการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

| ว/ด/ป                        | กิจกรรม                                                                                                                                                                                   | กลุ่มเป้าหมาย               | สถานที่                                                                               | ผู้รับผิดชอบ                            |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 5วัน/สัปดาห์                 | <b>อาหาร “3ไม่ 3จัด 3เฝ้า”</b><br>1.ไม่รับประทาน ด้วยวิธีปรุง ผัด ทอด<br>กะทิ<br>2.รับประทานอาหารวิธีปรุง ต้ม นึ่ง ย่าง<br>3. แยกส้อม แยกเฝือก น้ำพริกผักจิ้ม<br>ทุกวันพระ น้ำพริกผักจิ้ม | แกนนำกลุ่มเสี่ยงฯ<br>10 คน  | บ้านแกนนำกลุ่มเสี่ยง<br>โรคเบาหวาน                                                    | ทีมสหวิชาชีพ                            |
| 5วัน/สัปดาห์<br>จันทร์-ศุกร์ | <b>ออกกำลังกาย “ ออกกำลังกายดีมี<br/>สุขภาพ”</b><br>1.ปั่นจักรยาน<br>2.แอโรบิค<br>3 วิ่งเพื่อสุขภาพ<br>4. .ฮูลาฮูป<br>5. ฤๅษีดัดตน                                                        | แกนนำกลุ่ม<br>เสี่ยงฯ 10 คน | 1.ชุมชน-หาดบางแสน<br>2.ลานออกกำลังกาย บ้านทุ่งสระ<br>3.รอบชุมชน<br>4.รพ.สต<br>5.รพ.สต | ทีมสหวิชาชีพ<br>และทีมผู้นำและ<br>อสม . |
| ทุกวันก่อนนอน<br>ทุกวันพระ   | <b>อารมณ์ “ 3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ) “</b><br>1.ฝึกสมาธิ มีสติในการดูแลสุขภาพ<br>ตนเอง<br>2.ทำวัดเย็น นั่งสมาธิ ฝึกจิต สติในการ<br>ดูแลสุขภาพตนเอง                                       | แกนนำกลุ่ม<br>เสี่ยงฯ 10 คน | บ้านแกนนำกลุ่มเสี่ยง<br>โรคเบาหวาน<br>วัดเขาหิน                                       | ทีมผู้นำและ อสม.                        |

### สรุป ‘ร่าง’ การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะที่ 2

สรุปการสร้างรูปแบบการ จัดกา การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ  
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการจัดการร่วมกันของทีมภาครัฐและภาคประชาชน  
เพื่อให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ตามกระบวนการมีส่วนร่วม ดำเนินกิจกรรม  
การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การลงมือปฏิบัติและสังเกต และการสะท้อนผล ตามกระบวนการสร้าง  
รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ มีรายละเอียดดังนี้

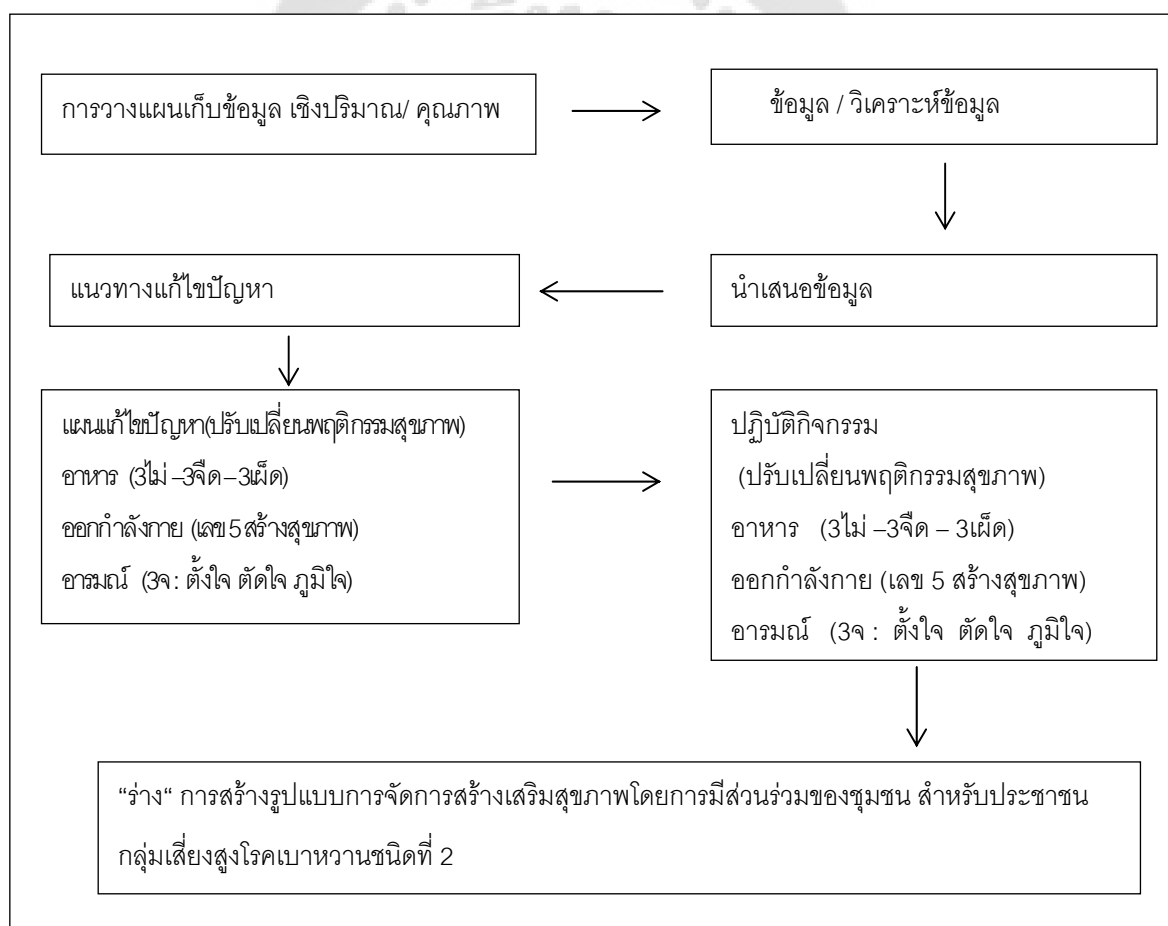
1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) ประกอบด้วยกิจกรรมการวางแผน  
แบบมีส่วนร่วม และกิจกรรมจับคู่ผู้ขึ้น และ กิจกรรมการอนุบาลลูกปลา (การเตรียมความพร้อม) เป็น  
การเตรียมความพร้อม ทีม(ภาครัฐและภาคประชาชนด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์

2. การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา(Acting and Observing) ขั้นตอนนี้เป็นการลงมือปฏิบัติและสังเกตจริง ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมด้านอาหารใช้หลัก “3ไม่ 3จิต 3เฝ้า ” โดยใช้แนวทางการเลิกผงชูรส

กิจกรรมด้านออกกำลังกาย ใช้หลัก ”เลข 5 สร้างสุขภาพ “ โดยใช้แนวทางการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ตนเองชอบและมีความหนักระดับกลางขึ้นไป

กิจกรรมด้านอารมณ์ ใช้หลัก “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” โดยใช้แนวทาง ผักสมมติให้มีสติในการดูแลตนเอง

3. การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting) กิจกรรมการจัดสนทนากลุ่มการสะท้อนผลการดำเนินการ และสามารถสรุปเป็น “ร่าง “ การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 “ร่าง” การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## บทบาทผู้วิจัย

ก่อนวันประชุม เป็นผู้ประสานงานแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และร่วมจัดประชุมกลุ่มย่อย ด้วยการช่วยเตรียมข้อมูลเพื่อเตรียมการในวันประชุม

ขณะประชุม เป็นผู้กระตุ้นเตือนกรณีที่มีชุมชนนำเสนอข้อมูลไม่ครบหรือไม่ชัดเจน และกระตุ้นสมาชิกในที่ประชุมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการซักถามประเด็นข้อสงสัย ร่วมให้คำแนะนำและตอบคำถามในกรณีทางที่ชุมชนร้องขอ และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับมีส่วนร่วม โดยการร้องขอของที่ชุมชน

หลังการประชุม เข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุม และร่วมกันสังเคราะห์กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

## บทบาทหน้าที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน

ก่อนจัดประชุม

ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านข้อมูล กระดานฟลิปชาร์ต ประสานผู้นำชุมชน เพื่อเตรียมเนื้อหาการประชุม

ผู้นำและอสม. เข้าร่วมประชุมและประสานงานรอบนอกเมื่อสมาชิกร้องขอ

เทศบาลตำบล จัดสรรงบประมาณการจัดการประชุม

ขณะประชุม

ทีมสหวิชาชีพและผู้นำชุมชนดำเนินการประชุม นำเสนอหัวข้อและสาระสำคัญ ของการพัฒนาแบบแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

เทศบาลตำบล จัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม

หลังการประชุม

ทุกทีมเข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุมและร่วมกันสังเคราะห์กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดังนี้

กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ(Planning) 1.1 การอนุบาลลูกปลา(การเตรียมความพร้อม) ขั้นตอนที่ 2. การจัดการระหว่างการเลี้ยง (Acting and Observing) ขั้นตอนที่ 3.การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting ) และกิจกรรมดำเนินการคือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร คือ “3ไม่ 3จิต 3เฝ้า” ด้านออกกำลังกาย “เลข 5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลที่คาดว่าจะเกิด ได้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตาราง 11 การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามกิจกรรม

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                                                        | เครื่องมือ                                                                                         | คุณภาพเครื่องมือ/<br>การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1   | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนนำ ร่างแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่ 2) เข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่ 3)</p> <p>โดยใช้กระบวนการจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่ 2) นำมาวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่ 3) ตามกระบวนการมีส่วนร่วมได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกตและการสะท้อนผล</p> <p><b>การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning)</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ 1</b> การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control :A-I-C)</p> | <p>1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 สมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน</p> <p>2.แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>3. ทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน</p> | <p>1.กระดาษฟลิปชาร์ท</p> <p>2.ปากกาเคมี</p> <p>3. เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>4.เครื่องขยายเสียง</p> | -                                       | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุม การวางแผนแบบมีส่วนร่วม เทคนิค AIC”</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b></p> <p>A-1 เข้าใจสถานการณ์สภาพความเป็นจริง (Reality) โดยทีมสหวิชาชีพ นำเสนอภาวะสุขภาพของคนในชุมชนบ้านไร่เห่หล้า ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต</p> <p>A-2 สถานการณ์ คาดหวังในอนาคต และวิสัยทัศน์ (Ideal Vision)</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b></p> <p>I-1 คิดหาทวิวิธี (Solution Design) ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกับ หาแนวทางการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 1</b></p> <p>A=วิสัยทัศน์:ชุมชนบ้านไร่เห่หล้าจะมีสุขภาพดี ไม่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่</p> <p>I = ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้าน อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์</p> <p>C1= วางแผนหาผู้รับผิดชอบ</p> <p>1.ทีมสหวิชาชีพ รับผิดชอบด้านให้ความรู้ จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัว การเลือกอาหาร ฝึกออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ และเป็นทีมสนับสนุนด้านอาหาร จัดกิจกรรม อาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ จัดกิจกรรม ในวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2557</p> <p>2. ทีมเทศบาลตำบล รับผิดชอบด้านงบประมาณดำเนินกิจกรรม</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     | <p>ออกกำลังกาย และอารมณ์</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 3</b></p> <p>C-1 วางแผนหาผู้รับผิดชอบ เป็น การบูรณาการภาครัฐและภาคประชาชน และ ร่วมวางแผนหาผู้รับผิดชอบโดย แบ่งเป็นทีมรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>C-2 ดำเนินการตามแผน/กิจกรรม</p> <p><b>ขั้นตอนที่ 4</b></p> <p>แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมกันนำเสนอรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ฉบับร่าง ได้จากการ ปฏิบัติจริง 12 สัปดาห์ สมาชิกร่วมกัน เสนอแนะรูปแบบการจัดการสร้างเสริม สุขภาพ ฯ ที่เหมาะสมกับตนเอง และ ประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครสมาชิกชมรม สร้างสุขภาพ</p> | <p>3.ทีมผู้นำชุมชนและ อสม รับผิดชอบ เป็น ทีมสนับสนุนด้านอารมณ์และออกกำลังกาย</p> <p><b>C2 แผนงานโครงการคือ</b></p> <p>1. แผนประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>ชนิดที่ 2 คือ แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหารออกกำลังกายและอารมณ์</p> <p>2. แผนชุมชน คือ</p> <p>2.1 โครงการสุขภาพดีวิถีพุทธ</p> <p>2.2โครงการอาหารถุงมุ่งสร้างสุขภาพ</p> <p>2.3ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ</p> <p><b>สรุป</b></p> <p>1. ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการ จัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ฉบับร่าง</p> <p>2. ได้แผนการพัฒนารูปแบบการ จัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง</p> <p>3. ได้แผนการบูรณาการการ พัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของ ชุมชน นำเสนอดังตาราง 1.1</p> <p>4. ได้คู่มือการปฏิบัติตัว การเลือก อาหาร ฝึกออกกำลังกาย และการอารมณ์</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กลุ่มเป้าหมาย                                                                            | เครื่องมือ                                                                                                                                             | คุณภาพเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>ที่มภาครรัฐและภาคประชาชน นำร่างการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่2) นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ(ระยะที่3) โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่2) ดำเนินการดังนี้</p> <p><b>การอนุบาลลูกปลา (การเตรียมความพร้อม)</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ 2.1</b> การเตรียมความพร้อมประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในวันที่ 16 ตุลาคม 2557 ณ ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรตำบล เวลา 14.00-18.00</p> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จากการสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 คน</p> | <p>1.กระดาษฟลิปชาร์ต<br/>2.ปากกาคี<br/>3.เครื่องบันทึกเสียง<br/>4.เครื่องขยายเสียง<br/>5.สมุดทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนบ้านไร่ไหหลำ</p> | คุณภาพเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล | <p>ที่มภาครรัฐ และภาคประชาชน ร่วมกันจัดประชุมเตรียมความพร้อม โดยใช้กิจกรรม “walk rally” ดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ทีมสหวิชาชีพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่2 สาเหตุ ปัจจัย การป้องกัน</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> แบ่งกลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม เวียนเข้าทุกฐานจนครบทุกคน ฐานละประมาณ 30 นาที โดยแต่ละฐานดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ฐานที่1 “3ไม่ 3ฉีด3ผิด” ใช้หลักการฝึกจนผู้รับผิดชอบ ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ฐานที่ 2 “ออกกำลังกายเลข 5 สร้างสุขภาพ” เน้นชนิดการออกกำลังกายที่ตนเองชอบ และอยู่ในความหนักระดับกลาง ผู้รับผิดชอบทีมผู้นำและอสม.</p> | <p><b>ผลกิจกรรมที่ 2</b></p> <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความตระหนัก และ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์</p> <p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกิดความตระหนักเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัย การป้องกัน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>2. มีทักษะการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ และประเมินความเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ด้วยตนเอง</p> <p>3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของชุมชนบ้านไร่ไหหลำ</p> |

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/<br>การวิเคราะห์ของ<br>มูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|---------|---------------|------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|       |         |               |            |                                             | <p>ฐานที่ 3 “ประเมินความเสี่ยงเบาหวาน ด้วยตนเอง” ผู้รับผิดชอบที่ชุมชนร้องขอให้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ</p> <p>ฐานที่ 4 คือ 3๑ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” ที่มภาครรัฐและภาคประชาชนร่วมกันแจกชุดขาวให้สมาชิกให้เปลี่ยนและเดินทางมายังวัดเขาดิน เวลา 18.30 น. เพื่อทำวัดเย็น ฝึกจิตทำสมาธิ ให้มีสติรู้ทันในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> |                       |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                             | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                  | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>2.2. การเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยการบูรณาการร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชนร่วมจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p>2.2.1 กิจกรรม “อาหารถุงมุ้งสร้างสุขภาพ”</p> <p>2.2 กิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ”</p> <p>2.3 กิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” ในวันพระ</p> | <p>เจ้าของร้านอาหารในตลาดสดชุมชน 12 ร้าน</p> <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนจำนวน 18 คน</p> <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนจำนวน 18 คน</p> |            |                                     | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมจัดกิจกรรม ดำเนินการดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ประสานงานกับเจ้าของตลาดสดของความร่วมมือในการจัดกิจกรรม “อาหารถุงมุ้งสร้างสุขภาพ”</p> <p>ขั้นที่ 2 แจ้งเจ้าของร้านอาหารในตลาดสดชุมชน ขอความร่วมมือการจัดกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 3 ร่วมกันเลือกวัน สถานที่ และรูปแบบกิจกรรม</p> <p>ขั้นที่ 1 ประสานงานกับโรงโม่หินวันจัดประชุมประจำปี</p> <p>ขั้นที่ 2 ทำหนังสือจากชุมชนของเข้าร่วมประชุมประจำปี</p> <p>ขั้นที่ 1 ประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดเขาดิน นัดหมาย วัน เวลา สถานที่</p> <p>ขั้นที่ 2 ถวายหนังสือการป้องกันโรคเบาหวาน ให้ท่านเจ้าอาวาส เพื่อเป็นข้อมูลในการเทศนาธรรม</p> | <p><b>ผลกิจกรรม การเตรียมความพร้อมของชุมชน</b></p> <p>ได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนในการเตรียมความพร้อม ด้านวัน สถานที่ และรูปแบบกิจกรรม ในวันที่ 13 ตุลาคม 2557 เวลา 16.00-17.00 น. ณ ตลาดสดในชุมชน</p> <p>ได้เข้าร่วมประชุมประจำปีเพื่อเสนอกิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” ในวันที่ 30 ตุลาคม 2557</p> <p>ได้ วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม และหัวข้อในการเทศนาธรรม ในวันที่ 16 ตุลาคม 2557 แรม 8 ค่ำ เดือน 11 เวลา 18.30 น.</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กลุ่มเป้าหมาย                                                                         | เครื่องมือ                                                                                 | คุณภาพเครื่องมือ/<br>การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|       | <p>ทีมภาครัฐ และภาคประชาชน นำร่างการปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่2) นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่3)</p> <p>โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่2) ดำเนินการดังนี้</p> <p><b>การจัดการระหว่างการเล่นปลา (Acting &amp; Observing)</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ 3</b></p> <p>3.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกัน ปฏิบัติตามแผน ในตาราง 11.1 แผนแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ ดังนี้</p> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>สมัครเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 น</p> | <p>คู่มือการปฏิบัติตัวการเลือกอาหารการฝึกออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์</p> <p>(ภาคผนวก 8)</p> |                                         | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันติดตาม ณ บ้านกลุ่มเป้าหมาย ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> เลือกกิจกรรม"3ไม่"คือไม่รับประทานผักทอดหวานมันเค็ม โดยให้หลักตั้งใจจริง" ไม่"รับประทาน ผักทอดหวานมันเค็ม</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> เมื่ออยากรับประทาน ผักทอดหวานมัน เค็ม ใช้การเตือนตัวเอง ต้องตั้งใจ ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นช่วงทำให้เกิดความท้อแท้ ต้องพยายามเตือนตนเองให้นึกถึงคนที่ตนรักและเป็นห่วง ต้องอยู่คนเดียว</p> <p>ขั้นที่ 3 ขึ้นภูมิใจที่ตนเองทำได้</p> |                       |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                                                                            | เครื่องมือ                                                                                  | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>1) ด้านอาหาร ใช้แนวทาง “3ไม่ 3 جيد 3เผ็ด” ไม่รับประทาน ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม ทุกมื้ออาหาร และ รับประทานน้ำพริก ผักต้มทุกวันพระ</p> <p>2) ด้านออกกำลังกาย</p> <p>“เลข 5 สร้างสุขภาพ” ใช้หลักเลือก กิจกรรมที่ชอบมีความหนักระดับปานกลาง ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ปฏิบัติกิจกรรม 5วัน/สัปดาห์</p> <p>50 นาที/ครั้ง</p> <p>กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรม. ปั่นจักรยาน และ แอโรบิค</p> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>สมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน</p> | <p>1.คู่มือการปฏิบัติตัวการเลือกอาหารการฝึกออกกำลังกายการควบคุมอาหาร</p> <p>(ภาคผนวก 8)</p> |                                     | <p>เป็นการบูรณาการร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชน ในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> สมัครเข้าร่วมกิจกรรมชมรม สร้างเสริมสุขภาพของชุมชน คือ ชมรมจักรยาน 19 คน และชมรมแอโรบิค 11 คน</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> นัดหมายวันเวลาการปฏิบัติกิจกรรมชมรมปั่นจักรยานนัดเจอตามบ้านผู้ใหญ่บ้านไผ่ใหญ่เวลา 18.30 น</p> <p>ชมรมแอโรบิคนัดเจอที่ลานออกกำลังกายทุ่งสระเวลา 17.30 น</p> <p><b>ขั้นที่ 3</b> เข้าร่วมกิจกรรมปั่นจักรยานเส้นทางชุมชนบ้านไผ่ใหญ่สู่ถนนข้าวหลามแถมแทน สิ้นสุดหาดบางแสน</p> | <p><b>ผลด้านอาหาร</b></p> <p>สัปดาห์ที่ 1 สมาชิกส่วนมากปฏิบัติได้ แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 สมาชิก จำนวน 6 คน กลับเผลอรับประทาน อาหารประเภท ผัด ทอด เป็นบางมื้อ</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 และสมาชิกที่ใช้หลักการลดลงครึ่งส่วน ปรับเปลี่ยนเป็น ไม่รับประทานอาหาร ทอด ผัด หวาน มัน เค็ม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารได้ในสัปดาห์ที่ 4</p> <p><b>ผลด้านออกกำลังกาย</b></p> <p>สัปดาห์ที่ 1 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมมาไม่มาร่วมกิจกรรมครบ 5 วัน จำนวน 8 คน เนื่องจากยังปรับเวลาออกกำลังกายกับเวลาทำงานยังไม่เหมาะสมกัน</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่ครบ 5 วัน จำนวน 2 คน ปัญหา คือ ติดกิจกรรมงานประจำ</p> <p>สัปดาห์ที่ 3 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลการดำเนินการกิจกรรม |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|       |         |               |            |                                     | ชมรมแอโรบิค สมาชิกรวมตัว ฅ<br>ลานออกกำลังกายทุ่งสระ สมาชิก<br>ยืนแถวตามใจชอบ เน้นสมาชิกใหม่<br>ให้อยู่แถวด้านหน้า เมื่อสมาชิก<br>พร้อมผู้นำเต้น เริ่มต้นด้วยเพลงช้าๆ<br>เป็นการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที<br>และเพิ่มความเร็วและแรงของเพลง<br>เพื่อให้กิจกรรมการเต้นเร็วและแรง<br>มากขึ้นประมาณ 40-50 นาที<br>จากนั้นลดความเร็วเข้าสู่การอบอุ่น<br>ร่างกาย |                       |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                     | กลุ่มเป้าหมาย                                                                            | เครื่องมือ                                                                                   | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>4) ดัชนี อารมณ์. "3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)"</p> <p>สวดมนต์นั่งสมาธิ ทุกคืน ก่อนนอน และร่วมกิจกรรมทำวัตรเย็นทุกวันพระ</p> | <p>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>สมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน</p> | <p>1.คู่มือการปฏิบัติตัวการเลือกอาหารการฝึกออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์</p> <p>(ภาคผนวก 8)</p> |                                     | <p>เป็นการบูรณาการภาครัฐและภาคประชาชนในการเก็บข้อมูลโดยการพูดคุยซักถามแกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานโดยการเยี่ยมบ้านและเยี่ยมชุมชนมีรายละเอียดดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> สวดมนต์ เพื่อให้จิตใจอยู่กับการสวดมนต์</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> นั่งสมาธิ ให้มีสติ เมื่อจะปฏิบัติกิจกรรมการด้านอาหารและการออกกำลังกาย ต้องปฏิบัติอย่าง "ตั้งใจ" และเมื่อมีสิ่งยั่วเย้าต้องมีสติในการ "ตัดใจ" ที่ดำเนินกิจกรรมสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ และเมื่อทำได้เราจะเกิดความสุข "ภูมิใจ"</p> | <p><b>ผลด้านอารมณ์</b></p> <p>หลังการสวดมนต์และนั่งสมาธิ ที่บ้านทำให้มีสติในการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่บางครั้งก็มีบ้างที่ไม่สามารถทำได้ในสัปดาห์ที่ 1-2 แต่เมื่อฝึกบ่อยๆ และเมื่อถึงวันพระได้มาทำวัตรเย็นหลวงพ่อก็ได้สอนเกี่ยวกับการมีสติในการดูแลตนเอง</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                         | กลุ่มเป้าหมาย                                    | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                              |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>2. ด้านชุมชน</p> <p>2.1 อาหาร กิจกรรม “อาหารถุงมั่งสร้างสุขภาพ” ดำเนินกิจกรรมในวันที่ 13 ตุลาคม 2557 เวลา 16.00-17.00 น. ณ ตลาดสดในชุมชน</p> | <p>เจ้าของ ร้านอาหารในชุมชน จำนวน 12 ร้านค้า</p> |            |                                     | <p>ที่มภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดประชุม “อาหารถุงมั่งสร้างสุขภาพ” โดยการบูรณาการร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดกิจกรรม ดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันให้ความรู้</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอาหารทางเลือกกับประธานอาหารด้วยวิธีการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และของความร่วมมือให้ประกอบอาหารประเภท ต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง และลดความหวานลง</p> <p><b>ขั้นที่ 3</b> ทีมผู้นำและ อสม. นำแผ่นพับแจกให้ร้านค้า แต่ละร้านและผู้เข้ามาซื้ออาหารในตลาดสดพร้อมแนะนำ</p> <p><b>ขั้นที่ 4</b> สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นถึงชนิดของอาหารที่ควรจำหน่าย</p> <p><b>ขั้นที่ 5</b> สมาชิกร่วมกันนำแผ่นไวนิลอาหารถุงมั่งสร้างสุขภาพ ติดไว้หน้าตลาดสดเป็นการเตือนความจำ</p> | <p><b>ผลกิจกรรม “อาหารถุงมั่งสร้างสุขภาพ”</b></p> <p>ได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนที่ปรุงอาหารทางเลือกมาจำหน่ายในตลาดสดชุมชน</p> |

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                          | กลุ่มเป้าหมาย                      | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2.2 ออกกำลังกาย กิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ”<br>ในวันที่ 30 ตุลาคม 2557 | ทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน |            |                                     | <p>เป็นการบูรณาการร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชนในการหาทุนสร้าง “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ”</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมเสนอของบสนับสนุนของโรงโม่หินในชุมชน ประจำปี</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> ประธานชุมชนนำเสนอปัญหาของชุมชน และแนวทางแก้ไข ปัญหา ด้านสิ่งแวดล้อมด้านการออกกำลังกาย</p> <p><b>ขั้นที่ 3</b> สมาชิกในที่ประชุมร่วมแลกเปลี่ยนความคิดและแสดงความคิดเห็น</p> <p><b>ขั้นที่ 4</b> สรุปผลการสนับสนุนด้านงบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายของชุมชน โดยใช้งบประมาณของโรงโม่หินในชุมชน</p> | <p><b>ผลกิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ”</b></p> <p>ได้สนับสนุนงบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายของชุมชน จัดตั้ง ณ ชุมชนบ้านไร่ใหญ่</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                   | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 2.3 อารมณ์ กิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ”ในวันพระ ที่ 16 ตุลาคม 2557 แรม 8 ค่ำ เดือน 11 เวลา 18.30 น. | 1.ทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน<br>2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน |            |                                     | ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันจัดกิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ”<br><b>ขั้นที่ 1</b> ผู้นำชุมชนร่วมกันนิมนต์หลวงพ่อดำเนินในการทำวัตรเย็นและเทศนาธรรมด้านการมีสติในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน<br><b>ขั้นที่ 2</b> หลวงพ่อดำเนินเทศนาธรรมด้านการมีสติในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน<br><b>ขั้นที่ 3</b> นั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้า-ออก ให้อยู่กับปัจจุบัน<br><b>ขั้นที่ 4</b> นึกภาพคนที่ตนรักและห่วงใย ถ้าเขาเหล่านั้นต้องอยู่โดยไม่มีเรา และภาพตัวเราอนในโรงศพ<br><b>ขั้นที่ 5</b> นึกถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และการเฝ้าระวังไม่ออกกำลังกาย | <b>ผลกิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ”</b><br>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีทักษะในการนั่งสมาธิฝึกสติในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพิ่มขึ้น |

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กลุ่มเป้าหมาย                                                                                                                            | เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล                               | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>ทีมภาครัฐและภาคประชาชน นำร่างการสะท้อนผลกิจกรรม ปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัด การสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่2) นำ ำ เ ช้ ำ สู่กระบวนการพัฒนา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ(ระยะที่3) โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่2) ดำเนินการดังนี้</p> <p><b>เก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting)</b></p> <p><b>กิจกรรมที่ 4</b></p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> | <p>1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน</p> <p>2. แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน</p> | <p>1.แบบการถอดบทเรียน (ภาคผนวกที่ 9)</p> <p>2. แบบประเมินปัจจัยความเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่2ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2554)</p> <p>(ภาคผนวกที่ 1)</p> <p>3.แบบประเมินด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (ภาคผนวกที่ 2)</p> <p>4.แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (ภาคผนวกที่ 7)</p> | <p>การหาคุณภาพเครื่องมืออยู่ในระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์</p> | <p>เป็น บูรณาการภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดประชุมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯดำเนินการดังนี้</p> <p><b>ขั้นที่ 1</b> ใช้วิธีการมองย้อนอดีต เป็นกรให้สมาชิกมองย้อนการปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 12 สัปดาห์</p> <p><b>ขั้นที่ 2</b> วิเคราะห์ข้อมูล (ถอดรหัสความรู้)เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่ได้ของการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p><b>ขั้นที่ 3</b> สังเคราะห์ความรู้สรุปเป็นรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่พัฒนาตามความเห็นพร้อมตั้งกันของสมาชิก</p> | <p><b>การสะท้อนผล(Reflection)</b></p> <p>จากการประเมินผลแต่ละการถอดบทเรียน สรุปรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบ 2) กิจกรรมและกระบวนการ 3) ผลลัพธ์</p> <p><b>องค์ประกอบ</b></p> <p>1.กลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปดำเนินการ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>2. ผู้ใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ คือ ทีมสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยมีการเตรียมความพร้อม ด้านทีมภาครัฐและภาคประชาชนดังนี้</p> <p>2.1 ภาครัฐ</p> <p>2.1.1 ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุนวิชาการ สร้างความตระหนัก สาธิต ฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม                                                                                                                                                                        | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์<br>ของมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|-----------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | และ ทีมภาครัฐและภาค<br>ประชาชนร่วมกันถอด<br>บทเรียนและ<br>สะท้อนผลการปฏิบัติ<br>กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง<br>ระยะเวลา 12 สัปดาห์<br>จัดกิจกรรม<br>ในวันที่ 28 ธันวาคม<br>2557<br>) |               |            |                                         |               | <p>2.1.2 ทีมเทศบาลตำบล เตรียมความพร้อม<br/>ด้านการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>2.2 ภาคประชาชน</p> <p>2.2.1 ทีมผู้นำและ อสม. เตรียมความพร้อม<br/>ด้านการประสานงาน ให้เกิดการจัดการ การมีส่วน<br/>ร่วมตลอดจนการสร้างกำลังใจ ให้เกิดกิจกรรม<br/>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย<br/>และอารมณ์ของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.2.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน<br/>ชนิดที่ 2</p> <p>เตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ ความ<br/>ตระหนักและทักษะการปฏิบัติการปรับเปลี่ยน<br/>พฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและ<br/>อารมณ์</p> <p>3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม จำนวน 12<br/>สัปดาห์ ดังนี้</p> <p>สัปดาห์ ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อม แล้ว<br/>ปฏิบัติจริง</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>สัปดาห์ที่ 45 ทีมภาครัฐและภาคประชาชนประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการโดยการติดตามในพื้นที่</p> <p>สัปดาห์ที่ 12 สรุปประเมินผลและสะท้อนผลกิจกรรม</p> <p><b>กิจกรรมและกระบวนการ</b></p> <p>กิจกรรมและกระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมการวางแผนการปฏิบัติ และการสะท้อนผลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การวางแผนประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 แผนกิจกรรมระดับกลุ่ม (Actor) เป็นแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์</li> <li>1.2 แผนกิจกรรม ระดับชุมชน (Supporter) เป็นแผนกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลตนเองได้ คือ กิจกรรมอาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ</li> </ol> </li> <li>กิจกรรมการปฏิบัติ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 กิจกรรมระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์</li> </ol> </li> </ol> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |         |               |            |                                     |               | <p>2.2 กิจกรรมระดับชุมชน(Supporter) เป็นกิจกรรมสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถดูแลตนเองได้ คือ กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ</p> <p>3 การสะท้อนผล เป็นการสรุปผลการปฏิบัติงานกิจกรรม</p> <p>3.1 ระดับกลุ่ม (Actor) เป็นผู้ให้ข้อมูลการสะท้อนผลการปฏิบัติงานด้านอาหาร ออกกำลังกาย และด้านอารมณ์</p> <p>3.2 ระดับชุมชน(Supporter) ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์วิพากษ์ การสะท้อนผลกิจกรรมระดับกลุ่ม</p> |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ                      | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |
|----------------------------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|------|-----------|------|------|----------------------------|----|----|---------------------|----|---|--------------------|---|---|
|                            |         |               |            |                                     |               | <p><b>ผลลัพธ์</b></p> <p>ผลลัพธ์กิจกรรมด้านต่างๆ ดังนี้</p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2</p> <p>1.1 ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>ชนิดที่ 2 ผลประเมินเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อน-หลัง การนำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปทดลองใช้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>P&lt;0.01</math>) ดังนี้</p> <p>ตารางผลสรุประดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน</p> <p>ชนิดที่2 ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ</p> <table><tr><td>ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน</td><td>ก่อน</td><td>หลัง</td></tr><tr><td>ชนิดที่ 2</td><td>(คน)</td><td>(คน)</td></tr><tr><td>เสี่ยงสูงมาก(8คะแนนขึ้นไป)</td><td>20</td><td>16</td></tr><tr><td>เสี่ยงสูง(6-8คะแนน)</td><td>10</td><td>7</td></tr><tr><td>เพิ่มขึ้น3-5คะแนน)</td><td>0</td><td>7</td></tr></table> | ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน | ก่อน | หลัง | ชนิดที่ 2 | (คน) | (คน) | เสี่ยงสูงมาก(8คะแนนขึ้นไป) | 20 | 16 | เสี่ยงสูง(6-8คะแนน) | 10 | 7 | เพิ่มขึ้น3-5คะแนน) | 0 | 7 |
| ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน  | ก่อน    | หลัง          |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |
| ชนิดที่ 2                  | (คน)    | (คน)          |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |
| เสี่ยงสูงมาก(8คะแนนขึ้นไป) | 20      | 16            |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |
| เสี่ยงสูง(6-8คะแนน)        | 10      | 7             |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |
| เพิ่มขึ้น3-5คะแนน)         | 0       | 7             |            |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |      |      |           |      |      |                            |    |    |                     |    |   |                    |   |   |

130

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ          | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ของมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |      |    |       |      |      |      |      |      |      |      |     |
|----------------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|----|-------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
|                |         |               |            |                                     |               | <p>12. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ ก่อนหลังการนำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพไปทดลองใช้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>P&lt;.001</math>) ดังนี้</p> <p>ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ</p> <table><tr><th>พฤติกรรมสุขภาพ</th><th>Mean</th><th>SD</th><th>แปลผล</th></tr><tr><td>ก่อน</td><td>1.77</td><td>0.31</td><td>น้อย</td></tr><tr><td>หลัง</td><td>3.83</td><td>0.13</td><td>มาก</td></tr></table> <p>จากตาราง พบว่า ก่อนการพัฒนาแบบแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ค่า Mean=1.77 ,SD 0.31 แปลผล อยู่ในระดับน้อย และหลังการพัฒนาแบบแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ค่า Mean=3.83,SD 0.13 แปลผล อยู่ในระดับมาก</p> | พฤติกรรมสุขภาพ | Mean | SD | แปลผล | ก่อน | 1.77 | 0.31 | น้อย | หลัง | 3.83 | 0.13 | มาก |
| พฤติกรรมสุขภาพ | Mean    | SD            | แปลผล      |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |      |    |       |      |      |      |      |      |      |      |     |
| ก่อน           | 1.77    | 0.31          | น้อย       |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |      |    |       |      |      |      |      |      |      |      |     |
| หลัง           | 3.83    | 0.13          | มาก        |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |      |    |       |      |      |      |      |      |      |      |     |

131

ตาราง11 (ต่อ)

| ลำดับ              | กิจกรรม                                                                           | กลุ่มเป้าหมาย                     | เครื่องมือ                                                                                                                                                | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | การเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                                           | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |      |    |       |      |      |      |         |      |      |      |     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|----|-------|------|------|------|---------|------|------|------|-----|
|                    | 2. ด้านชุมชน<br>ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดกิจกรรมประเมินผลด้านและถอดบทเรียน | ทีมภาครัฐและภาคประชาชนจำนวน 18 คน | 1.แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม (ภาคผนวก 5)<br>2.แบบประเมินชุมชนการจัดการสุขภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (ภาคผนวก 6)<br>3.แบบสอบถามความพึงพอใจ (ภาคผนวก 10) | การหาคุณภาพเครื่องมืออยู่ในระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน และระดับการมีส่วนร่วมโดยใช้สถิติ pair t-test วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) | ทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมการจัดเก็บข้อมูล ดังนี้<br><b>ขั้นที่ 1</b> แจกแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม และ ความพึงพอใจให้สมาชิกในที่ประชุม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วม | 3.2. ด้านชุมชน<br>3. 2.1.ระดับการมีส่วนร่วม ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.001)<br><br>ตารางเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วม ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ <table><tr><td>ระดับการมีส่วนร่วม</td><td>Mean</td><td>SD</td><td>แปลผล</td></tr><tr><td>ก่อน</td><td>2.85</td><td>0.20</td><td>ปานกลาง</td></tr><tr><td>หลัง</td><td>4.11</td><td>0.25</td><td>มาก</td></tr></table> | ระดับการมีส่วนร่วม | Mean | SD | แปลผล | ก่อน | 2.85 | 0.20 | ปานกลาง | หลัง | 4.11 | 0.25 | มาก |
| ระดับการมีส่วนร่วม | Mean                                                                              | SD                                | แปลผล                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |      |    |       |      |      |      |         |      |      |      |     |
| ก่อน               | 2.85                                                                              | 0.20                              | ปานกลาง                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |      |    |       |      |      |      |         |      |      |      |     |
| หลัง               | 4.11                                                                              | 0.25                              | มาก                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |      |    |       |      |      |      |         |      |      |      |     |

132

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ         | กิจกรรม           | กลุ่มเป้าหมาย                 | เครื่องมือ                    | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์<br>ข้อมูล | การเก็บข้อมูล                                                     | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |                               |                               |                            |                     |                    |                     |                  |               |   |   |   |   |   |   |    |  |      |   |   |   |   |   |   |   |         |      |   |   |   |   |   |   |    |      |
|---------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|----|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---------|------|---|---|---|---|---|---|----|------|
|               |                   |                               |                               |                                         | ขั้นที่ 2 ประเด็นสนทนากลุ่ม<br>การประเมินชุมชนการจัดการ<br>สุขภาพ | 3.2.2. ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์ กระทรวง<br>สาธารณสุข<br><br>ตาราง ประเมินมาตรฐานหมู่บ้าน/ชุมชนจัดการสุขภาพ<br><table><tr><th>คะแนน</th><th>เกณฑ์<br/>ส่วนร่วม</th><th>การจัดทำ<br/>แผนด้าน<br/>สุขภาพ</th><th>การจัด<br/>งานปะ<br/>ชาต<br/>มณฑ</th><th>การจัด<br/>กิจกรรม<br/>พัฒนา</th><th>กา<br/>ประเมิน<br/>ผล</th><th>ผล<br/>สัม<br/>ฤทธิ์</th><th>รวม<br/>ทั้ง<br/>สิ้น</th><th>เกณฑ์<br/>ประเมิน</th></tr><tr><td>คะแนน<br/>เต็ม</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>ก่อน</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>ไม่ผ่าน</td></tr><tr><td>หลัง</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>10</td><td>ผ่าน</td></tr></table><br>จากตารางการประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตามเกณฑ์<br>กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การประเมินก่อนการพัฒนา<br>รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับไม่ผ่าน (คะแนน =<br>4 คะแนน) และหลังการพัฒนา<br>รูปแบบการจัดการสร้างเสริม<br>สุขภาพ ฯ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ (คะแนน=10 คะแนน) | คะแนน               | เกณฑ์<br>ส่วนร่วม | การจัดทำ<br>แผนด้าน<br>สุขภาพ | การจัด<br>งานปะ<br>ชาต<br>มณฑ | การจัด<br>กิจกรรม<br>พัฒนา | กา<br>ประเมิน<br>ผล | ผล<br>สัม<br>ฤทธิ์ | รวม<br>ทั้ง<br>สิ้น | เกณฑ์<br>ประเมิน | คะแนน<br>เต็ม | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 10 |  | ก่อน | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | ไม่ผ่าน | หลัง | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 10 | ผ่าน |
| คะแนน         | เกณฑ์<br>ส่วนร่วม | การจัดทำ<br>แผนด้าน<br>สุขภาพ | การจัด<br>งานปะ<br>ชาต<br>มณฑ | การจัด<br>กิจกรรม<br>พัฒนา              | กา<br>ประเมิน<br>ผล                                               | ผล<br>สัม<br>ฤทธิ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | รวม<br>ทั้ง<br>สิ้น | เกณฑ์<br>ประเมิน  |                               |                               |                            |                     |                    |                     |                  |               |   |   |   |   |   |   |    |  |      |   |   |   |   |   |   |   |         |      |   |   |   |   |   |   |    |      |
| คะแนน<br>เต็ม | 3                 | 1                             | 1                             | 1                                       | 1                                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10                  |                   |                               |                               |                            |                     |                    |                     |                  |               |   |   |   |   |   |   |    |  |      |   |   |   |   |   |   |   |         |      |   |   |   |   |   |   |    |      |
| ก่อน          | 1                 | 1                             | 1                             | 1                                       | 0                                                                 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4                   | ไม่ผ่าน           |                               |                               |                            |                     |                    |                     |                  |               |   |   |   |   |   |   |    |  |      |   |   |   |   |   |   |   |         |      |   |   |   |   |   |   |    |      |
| หลัง          | 3                 | 1                             | 1                             | 1                                       | 1                                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 10                  | ผ่าน              |                               |                               |                            |                     |                    |                     |                  |               |   |   |   |   |   |   |    |  |      |   |   |   |   |   |   |   |         |      |   |   |   |   |   |   |    |      |

133

ตาราง 11 (ต่อ)

| ลำดับ                | กิจกรรม | กลุ่มเป้าหมาย | เครื่องมือ | คุณภาพเครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล | การเก็บข้อมูล | ผลการดำเนินการกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |      |    |       |                      |      |      |     |
|----------------------|---------|---------------|------------|-------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----|-------|----------------------|------|------|-----|
|                      |         |               |            |                                     |               | <p>3.2.3. ความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับมาก</p> <p>ตาราง ความพึงพอใจของชุมชน ต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2</p> <table><tr><th>ความพึงพอใจ</th><th>Mean</th><th>SD</th><th>แปลผล</th></tr><tr><td>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</td><td>3.91</td><td>0.33</td><td>มาก</td></tr></table> | ความพึงพอใจ | Mean | SD | แปลผล | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 3.91 | 0.33 | มาก |
| ความพึงพอใจ          | Mean    | SD            | แปลผล      |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |      |    |       |                      |      |      |     |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 3.91    | 0.33          | มาก        |                                     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |      |    |       |                      |      |      |     |

134

ตาราง 11.1 แผนบูรณาการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง  
โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

| ว/ด/ป                    | กิจกรรม                                                   | กลุ่มเป้าหมาย                                   | สถานที่                                 | ผู้รับผิดชอบ               |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| ทุกวัน                   | <b>อาหาร</b><br>หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร               | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง<br>โรคเบาหวาน จำนวน 30 คน | บ้านประชาชนกลุ่ม<br>เสี่ยงสูงโรคเบาหวาน | สหวิชาชีพ/ผู้นำ<br>และอสม. |
| ทุกวันพระ                | ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม ทุกมื้อ<br>รับประทานน้ำพริก ผักจิ้ม |                                                 |                                         |                            |
| 5 วัน/สัปดาห์            | <b>ออกกำลังกาย</b>                                        | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง                           | 1.ชุมชน-หาดบางแสน                       | ผู้นำและ อสม.              |
| จันทร์ – ศุกร์           | 1.ปั่นจักรยาน                                             | โรคเบาหวาน จำนวน 30 คน                          |                                         |                            |
| เวลา 18.30 -<br>20.00 น. | 2.แอโรบิค                                                 | และผู้นำและ อสม 18 คน                           | 2. ลานออกกำลังกาย<br>ทุ่งสระ            |                            |
| จันทร์ – ศุกร์           |                                                           |                                                 |                                         |                            |
| เวลา 17.30 -<br>18.30 น. |                                                           |                                                 |                                         |                            |
|                          | <b>อารมณ์</b>                                             |                                                 |                                         |                            |
| ทุกวันก่อนนอน            | 1. สวดมนต์ นั่งสมาธิ มีสติ ใน                             | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง                           | 1.บ้านประชาชนกลุ่ม                      | ผู้นำและอสม.               |
| ทุกวันพระ                | การดูแลสุขภาพของตนเอง                                     | โรคเบาหวาน จำนวน 30 คน                          | เสี่ยงสูงโรคเบาหวาน                     |                            |
|                          | 2.ทำวัดเย็น นั่งสมาธิ ผักจิต มีสติ                        | และผู้นำและ อสม 18 คน                           | 2.วัดเขาติน                             |                            |
|                          | รู้ทันความอยากอาหาร และการ<br>เมื่อยล้า                   |                                                 |                                         |                            |

ตาราง 11.2 แผนบูรณาการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของชุมชน

| ว/ ด/ป         | กิจกรรม                     | กลุ่มเป้าหมาย                 | สถานที่         | ผู้รับผิดชอบ |
|----------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------|
| 13 ต.ค. 57     | อาหารถุงมุ้งสร้าง<br>สุขภาพ | ทีมภาครัฐและทีมภาค<br>ประชาชน | ตลาดสดชุมชน     | ผู้นำและ อสม |
| เม.ย-ธ.ค<br>57 | ศูนย์ออกกำลังกาย            | ทีมภาครัฐและทีมภาค<br>ประชาชน | โรงโมหินในชุมชน | เทศบาลตำบล   |
| 16 ต.ค. 57     | สุขภาพดีวิถีพุทธ            | ทีมภาครัฐและทีมภาค<br>ประชาชน | วัดเขาติน       | ผู้นำและ อสม |

## สรุปการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 3

การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกระบวนการที่ดำเนินการโดย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 30 คนและทีมภาคีรัฐและภาคประชาชนร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน การลงมือปฏิบัติและสังเกต และการสะท้อนผล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนมีส่วนร่วมประกอบคือ องค์ประกอบ กิจกรรม และกระบวนการ ผลลัพธ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) เป็นการร่วมกันของทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เทคนิค A-I-C ผล ได้แผนบูรณาการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย แผนบูรณาการแผนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการร่วมกันจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อม ด้านอาหาร “ 3ไม่ –3จิต – 3เฝ้า ” ออกกำลังกาย ”เลข 5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” และการเตรียมความพร้อมของชุมชนในด้านการสนับสนุนประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ด้านอาหารมุ่งสร้างสุขภาพ ศูนย์ออกกำลังกาย สร้างสุขภาพ และ สุขภาพดีวิถีพุทธ

2. การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting and Observing) เป็นการลงมือปฏิบัติและสังเกตจริง ของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมด้านอาหารใช้หลัก “3ไม่ –3จิต – 3เฝ้า” โดยใช้แนวทางการเลิก ผงชูรส กิจกรรมด้านออกกำลังกาย ใช้หลัก ”เลข 5 สร้างสุขภาพ “ โดยใช้แนวทางการเลือกกิจกรรมที่ตนเองชอบและมีความหนักระดับกลางขึ้นไป กิจกรรมด้านอารมณ์ ใช้หลัก “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” โดยใช้แนวทาง ผูกสมาธิให้มีสติในการดูแลตนเอง ส่วนด้านชุมชนเป็นการร่วมมือปฏิบัติ ด้านกิจกรรมอาหารมุ่งสร้างสุขภาพ กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ และกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ

3. การเก็บเกี่ยวผลผลิต(Reflecting) เป็นการจัดประชุมบูรณาการสรุปผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ และกิจกรรมการถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ และการหาความรู้ใหม่บนพื้นฐานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

### 3.1 องค์ประกอบ

3.1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้รูปแบบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.1.2 ผู้นำรูปแบบนี้ไปใช้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งเป็นภาครัฐ (สหวิชาชีพ และเทศบาลตำบล) และภาคประชาชน (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้นำและ อสม.) ดังนี้

#### 3.1.2.1 ภาครัฐ

1) ทีมสหวิชาชีพ หน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างความตระหนัก โดยการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สาธิต ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

2) ทีมเทศบาลตำบล หน้าที่สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการผลักดันแผนงานกิจกรรมการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น

#### 3.1.2.2 ภาคประชาชน

1) ทีมผู้นำและ อสม. สนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

1.1) สนับสนุนในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้กำลังใจเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเกิดความเบื่อหน่าย หรือท้อแท้

1.2) สนับสนุนให้เกิดระดับการมีส่วนร่วม ในชุมชน สร้างความเข้าใจระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยต้องมีคุณสมบัติต่าง เช่น มีความเสียสละมีจิตใจเมตตาและจิตสาธารณะ มี ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ความซื่อสัตย์สุจริตในการแก้ไขปัญหา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เรียกว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.3) เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยการเมื่อเข้าประชุมภาครัฐ และชี้แจงในการประชุมหมู่บ้าน และคอยอธิบายแนะนำกรณีประชาชนไม่เข้าใจภาครัฐ

1.4) จัดกิจกรรม อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ / สุขภาพดีวิถีพุทธ/ลานออกกำลังกายสร้างสุขภาพ

## 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2.1) การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเข้าอบรมการเตรียมความพร้อมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

3.1.3 ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ โดยการ ช่วงสัปดาห์ที่ 1 เป็นช่วงการเตรียมความพร้อม แ โดยการอบรม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาธิตและฝึกปฏิบัติช่วงสัปดาห์ที่ 2 เริ่มปฏิบัติจริง และช่วงสัปดาห์ที่ 4-5 ทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินผลแบบไม่เป็นทางการ พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญา สุดท้าย สัปดาห์ที่ 12 จัดประชุมสรุป ประเมินผลการดำเนินการ

### 3.1.4 แนวคิดหลัก

3.1.4.1 แนวคิดการจัดการสุขภาพ เป็นการจัดการเน้นการพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยการมีมุมมองสะท้อนปัญหาด้วยชุมชนเองและมีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง เช่น มีการจัดการวางแผนแก้ไขปัญา การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดตลอดจนการจัดหางบประมาณในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล โดยมีหน่วยงานภายนอกช่วยสนับสนุน และส่งเสริม

3.1.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญาสุขภาพของชุมชน ที่ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาชน และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางดำเนินการ

## 3.2. กิจกรรมและกระบวนการ

### 3.2.1 กิจกรรมการวางแผน

3.2.1.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) โดยร่วมกันเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรมการวางแผนแก้ไขปัญาของชุมชน

#### 3.2.1.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมเป็นทีมวิทยากรในการจัดประชุมกรวางแผนแบบมีส่วนร่วม และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย

2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามที่กลุ่มร้องขอ

3) ทีมผู้นำและ อสม. จัดกิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าประชุม โดยส่งหนังสือเชิญประชุม ขึ้นดำเนินการประชุม ประสานงานตามแผนที่กำหนด และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสรุปผลการประชุม

### 3.2.2 กิจกรรมการปฏิบัติและสังเกต

#### 3.2.2.1 ระดับกลุ่ม (Actor)

กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติ กิจกรรมด้านอาหาร ใช้หลัก “3ไม่ –3จืด- 3 เฝ็ด” ด้านออกกำลังกายใช้หลัก “เลข5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ “3จ(ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### 3.2.2.2 ระดับชุมชน (Supporter)

- 1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ ร่วมเป็นวิทยากร กิจกรรม “อาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ”
- 2) ทีมเทศบาลตำบล จัดหางบประมาณจากภาคเอกชน โดยการร่วมตัวผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมเสนอปัญหาของชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการเสริมสุขภาพโดยการสร้างศูนย์ออกกำลังกายให้ชุมชน
- 3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรม “อาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ” โดยการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพให้ความรู้ต่อเจ้าของร้านค้าอาหารปรุงเสร็จในตลาดสด ชุมชน และขอความร่วมมือปรุงอาหารทางเลือก เช่น ต้มจืด แกงส้ม ย่าง โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด กะทิ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีทางเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องสุขภาพของตนเอง

กิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” โดยการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ปฏิบัติได้ถูกต้องปฏิบัติในทุกวันพระ ณ วัดในชุมชน และนำหลักมาปฏิบัติ ณ บ้านก่อนนอน

### 3.2.3 กิจกรรมสะท้อนผล

3.2.3.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมสรุปผลและสะท้อนผล โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรมการสรุปผลการดำเนินการ

### 3.2.3.2 ระดับชุมชน (Supporter)

- 1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณตามแผนที่กำหนด
- 3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรมกิจกรรมสรุปผล และสะท้อนผล โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมคณะทำงาน จัดหาวัน เวลา สถานที่ เชิญกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินการ ประสานให้ทีมวิทยากรดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานการที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตลอด 12 สัปดาห์ และร่วมหาข้อสรุปผลกิจกรรม

### 3.2.4 การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน

การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน เป็นการประสานงานที่ไร้รอยต่อ (seamless co-ordination) คือ เป็นการประสานระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กับชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยจัดให้มีศูนย์การประสานงานกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของชุมชน โดยนำทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นตัวตั้ง และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละภาคส่วน และเชิญชวนทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อเพื่อเป้าหมายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่าเดิมหรือลดลง

## 3.3 ผลลัพธ์

### 3.3.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารออกกำลังกายและอารมณ์ อยู่ในระดับดี Mean = 3.83, SD = 0.13 การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean = 3.76, SD = 0.96 แปลผล ระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean = 1.47, SD = 0.46 แปลผล ระดับน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean = 3.66, SD = 0.71 แปลผล ระดับดี

2) ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับคะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 20 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 10 คน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 16 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 7 คน และระดับคะแนน 3-5 คะแนน (ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเสี่ยงน้อย) จำนวน 7 คน

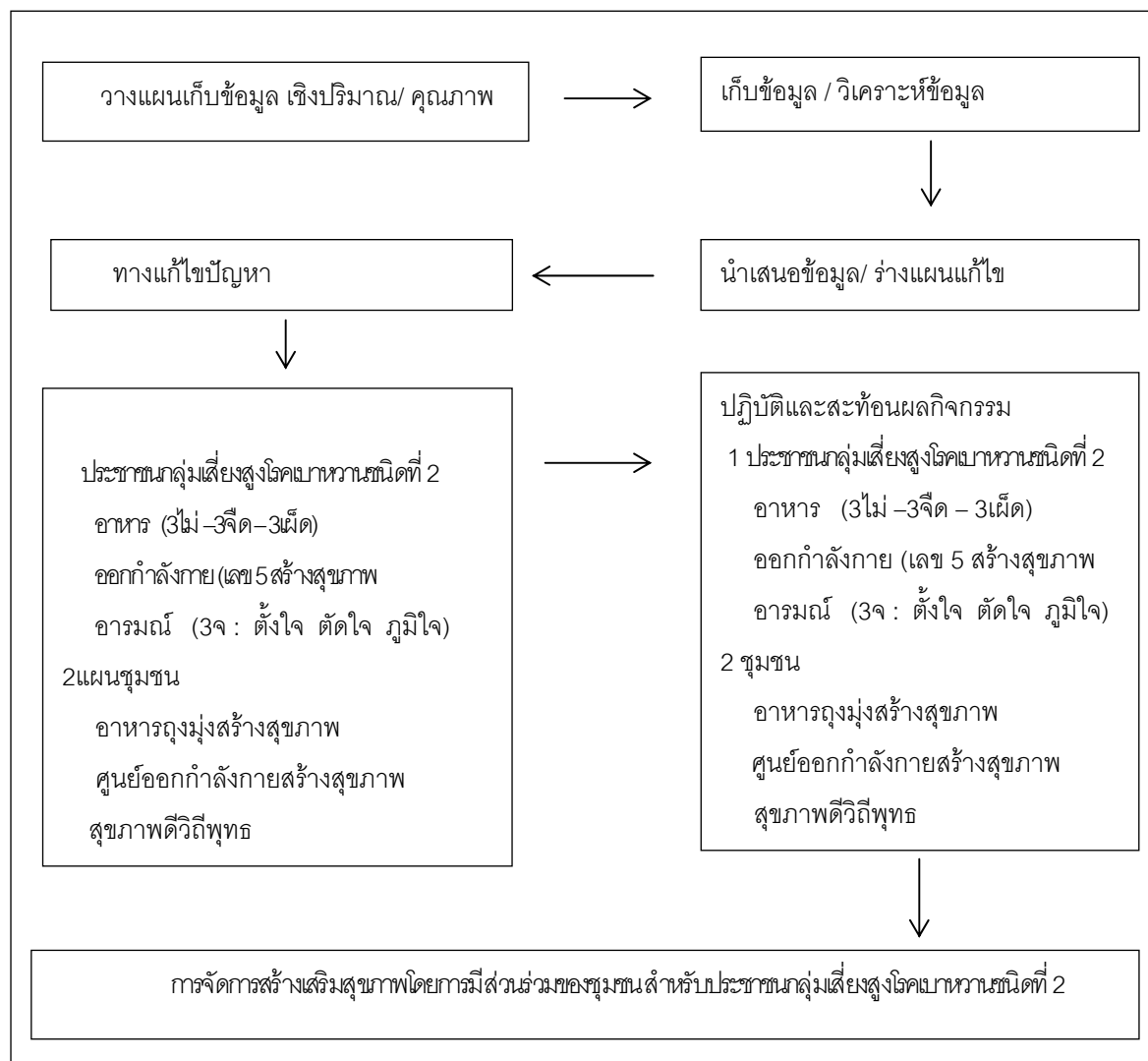
### 3.3.2 ชุมชน

1) ระดับการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean 4.11, SD=0.47) การมีส่วนร่วมในการวางแผนของชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean=4.16, SD=0.51) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.05, SD=0.63) การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนระดับมาก (Mean=4.33, SD=0.84) การมีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ระดับมาก (Mean=4.22, SD=0.87)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมอยู่ใน ระดับมาก (Mean=4.00, SD=0.59) และพอใจกับระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.88, SD=0.47) และภาพรวมพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมาก (Mean=4.11, SD=0.25)

2) ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การประเมินก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับพื้นฐาน (คะแนน = 4 คะแนน) และหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับดี (คะแนน =12 คะแนน)

3) ความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับมาก Mean=3.91, SD=0.33 แปลผล ระดับมาก

กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัด การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดังกล่าวสามารถนำเสนอด้วยแผนภูมิ 2



แผนภูมิ 2 รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับ  
ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### บทบาทของผู้วิจัย

1. ก่อนจัดกิจกรรม ประสานงานประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานและทีมผู้นำชุมชนการเตรียมอุปกรณ์ในการจัดประชุมและการเตรียมข้อมูลทางวิชาการ

2. ขณะจัดกิจกรรม ผู้วิจัยแสดงบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก(Facilitator)ในการประชุมและบทบาทในการให้ความรู้ในกรณีที่กลุ่มร้องขอ นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยวิจัย ที่เป็นผู้ช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกประจำกลุ่มย่อยและสังเกตการณ์ดำเนินการของกลุ่มกิจกรรมของกลุ่มเริ่มด้วยตัวแทนทีมชุมชนแจ้งวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่มและแนะนำสมาชิกกลุ่ม ตามด้วยหัวข้อในการประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดลำดับของข้อคำถามและดำเนินการไปตามขั้นตอนฉบับที่ก

ด้วยเครื่องมือภาคสนามและกระตุ้น ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มจะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

3. หลังจัดกิจกรรมเข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุม

### บทบาทหน้าที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน

#### 1. ก่อนจัดกิจกรรม

1.1 ทีมภาครัฐ(ทีมสหวิชาชีพ) เตรียมความพร้อมด้านข้อมูล กระดานflipชาร์ท ร่วมประสานผู้นำชุมชน เพื่อเตรียมเนื้อหาการประชุม

1.2 ทีมภาครัฐ (เทศบาลตำบล) ทำหนังสือเชิญผู้ร่วมกิจกรรม จัดสรรงบประมาณ การจัดการประชุมกลุ่ม

1.3 ทีมภาคประชาชน(ผู้นำและอสม.) เป็นวิทยากรและวิทากรกลุ่ม เข้าร่วมประชุม และเป็นประสานงานรอบนอกผู้มีส่วนได้เสียเสียในชุมชน

#### 2. ขณะจัดกิจกรรม

2.1 ทีมภาครัฐ(ทีมสหวิชาชีพ)และทีมภาคประชาชน(ผู้นำและอสม.)ดำเนินการ ประชุมนำเสนอหัวข้อและสาระสำคัญของการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ

2.2 ทีมภาครัฐ(เทศบาลตำบล) จัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่ม

2.3 ทีมภาคประชาชน (ผู้นำและอสม.)ร่วมเสนอรูปแบบการจัดการที่ได้ทดลองปฏิบัติ

จริง

#### 3. หลังจัดกิจกรรม

หลังจัดกิจกรรมเข้าร่วมประชุมสรุปกิจกรรมดำเนินการและประเมินผลการประชุม

### การควบคุมคุณภาพของข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

**การควบคุมคุณภาพของข้อมูล** คือ การควบคุมความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นจากการวัดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยแบ่งเป็น 4 แหล่งใหญ่ๆ คือ

1. ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากเครื่องมือวัดโดยตรง และการวัด
2. ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากผู้ถูกวัด
3. ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากสถานการณ์ในขณะวัด
4. ความคลาดเคลื่อนเนื่องจากผู้วัด

### การควบคุมความคลาดเคลื่อน ทำได้ ดังนี้

1. เลือกเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ และวัดได้ตรงจุดมุ่งหมายของการวัดให้ได้มากที่สุด
2. ควบคุมการดำเนินการวัดให้ได้ถูกต้อง เป็นระบบ มีความสม่ำเสมอกับการวัดจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย
3. จัดสภาพการณ์ในขณะวัดให้คล้ายคลึงกับมากที่สุด ในการวัดแต่ละครั้ง
4. ลดความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ตอบให้มีน้อยที่สุด
5. ประมวลผลข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน

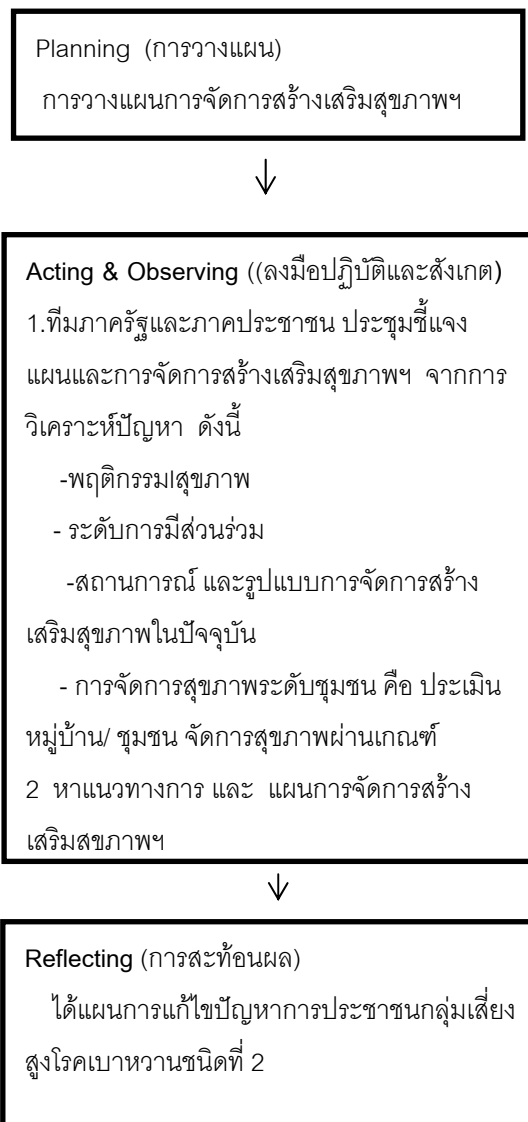
### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ MF 4 Version 1;15//2556



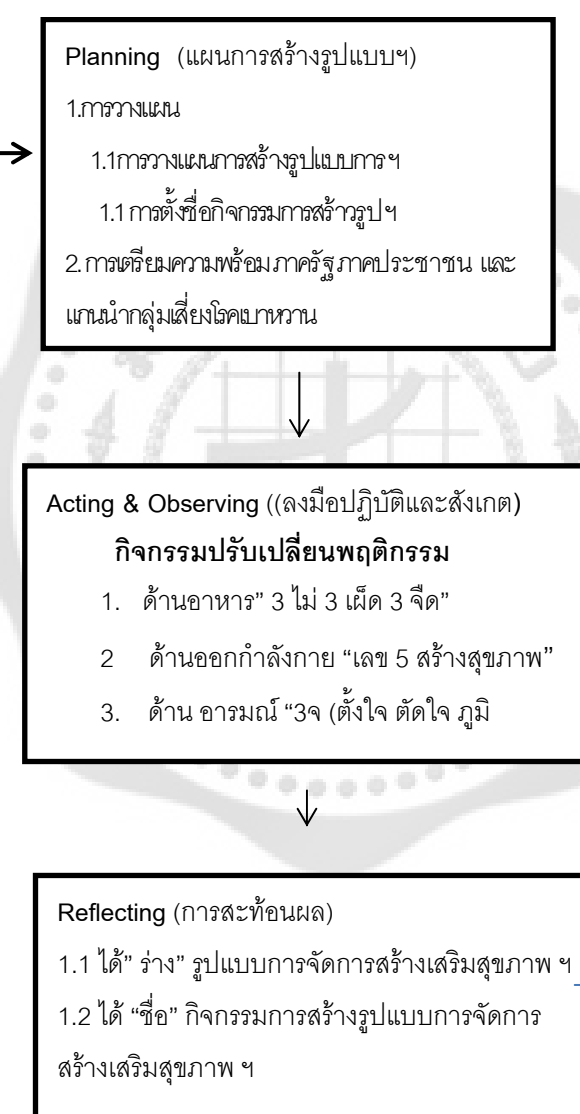
### วงจรที่ 1

#### การวางแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

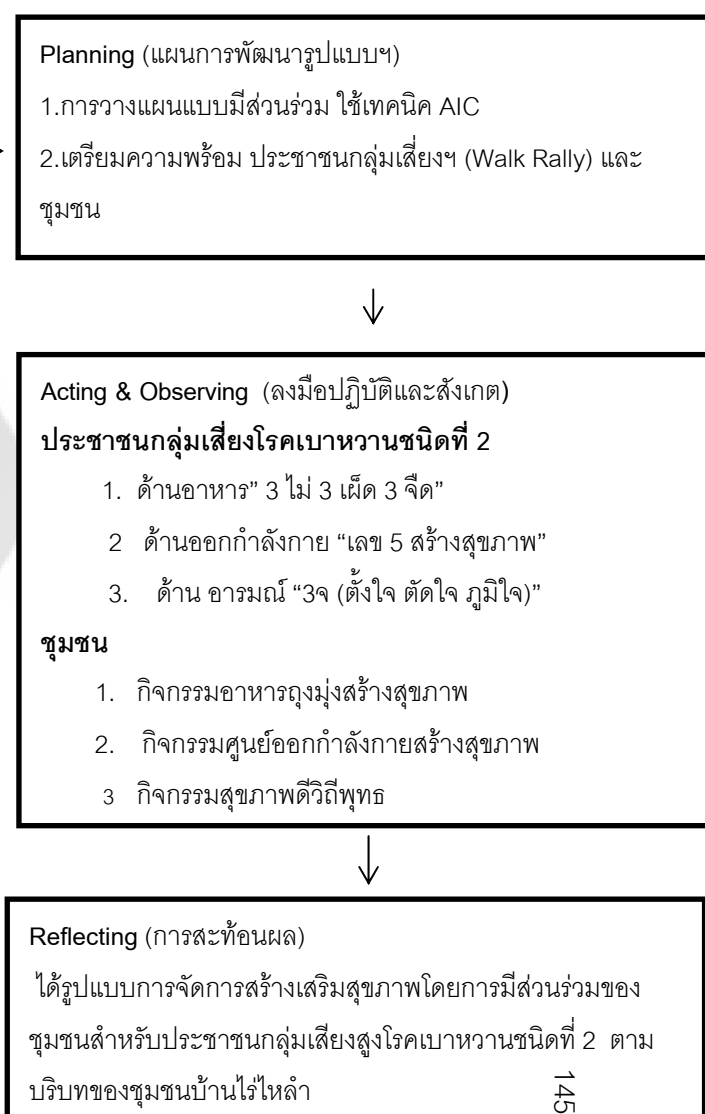


### วงจรที่ 2

#### การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ



### วงจรที่ 3



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยได้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผ่านการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริงโดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่จริงและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และนำเสนอผลการวิจัย ตามจุดมุ่งหมายการวิจัย ดำเนินการเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### **ส่วนที่ 1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของชุมชนบ้านไร่ไหหล่า ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นกระบวนการที่ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากฐานข้อมูลการปฏิบัติจริงของทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องรวมเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ตามกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (Planning) ลงมือปฏิบัติและการสังเกต (Acting & Observing) การสะท้อนผล (Reflecting) ดำเนินการดังนี้

1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) ประกอบด้วย 1) การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การตั้งชื่อขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างสุขภาพ ฯ และ 3)การเตรียมความพร้อม ดังนี้

1.1 การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในก้าวต่อไปของแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการต่อไป

**กิจกรรมดำเนินการ** เป็นการร่วมมือของทีมภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกันจัดกิจกรรม “การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ” ดำเนินการดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) คือกระบวนการ การคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นต่างๆ ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ผลการวิเคราะห์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประเด็นที่ 2 ผลสถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ และรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ประเด็นที่ 3 ผลระดับการมีส่วนร่วม และประเด็นที่ 4 ผลประเมินชุมชน/หมู่จัดการสุขภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1. เป็นการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยกระดาษฟลิปชาร์ตโดยนำเสนอแต่ละหัวข้อด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ตามมโนทัศน์ย่อยที่ 1 จนครบมโนทัศน์ย่อยที่ 6 และแต่ละมโนทัศน์

ประเด็นที่ 2. เป็นการนำเสนอผลสถานการณ์การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ด้วยกระดานฟลิปชาร์ต

ประเด็นที่ 3. เป็นการนำผลระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยกระดานฟลิปชาร์ต

ประเด็นที่ 4. เป็นการนำผลประเมินชุมชน/หมู่จัดการสุขภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข โดยประธานชุมชนนำเสนอผลของการประเมินชุมชน/หมู่จัดการสุขภาพตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขด้วยกระดาษฟลิปชาร์ต

2. การให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็น (Consulting) เป็นการรับฟังความคิดเห็นที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยประธานชุมชน เป็นผู้เปิดประเด็น ด้านกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ใช้กิจกรรม อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ จะดำเนินการอย่างไร จากนั้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของสมาชิก ในกลุ่มจนหมดข้อสงสัย พบว่า กิจกรรมด้านอาหารใช้แนวทางการเลิกผงดุจดัง คือ “3ไม่; ไม่ผัด ทอด กะทิ 3จี๊ด ; ต้ม ตุ่น ย่าง 3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริก ผักจิ้ม โดยใช้ชื่อกิจกรรมนี้ว่า “3ไม่ 3จี๊ด 3เผ็ด” ด้านออกกำลังกาย ใช้เลือกกิจกรรมที่ชอบแต่มีความหนัก-เบา ระดับกลางขึ้นไป พบว่า กิจกรรมปั่นจักรยาน ฮูลาฮูป วิ่ง แอโรบิคและฤๅษีดัดตน โดยตั้งชื่อว่า “เลข 5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ ใช้แนวทางฝึกสมาธิมีสติในการดูแลสุขภาพ โดยการสวดมนต์

นั่งสมาธิก่อนนอนทุกคืน และร่วมทำวัตรเย็นในวันพระ ณ วัดเขาดิน เรียกกิจกรรมนี้ว่า “ 3๑ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

3. การเกี่ยวข้อง (Involving) เป็นการนำเสนอร่างแผนดำเนินการ จากข้อ 2 และเปิดรับสมัครผู้ร่วมกิจกรรม ผลแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ประเมินตนเองมีระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับเสียงสูงมาก พบว่ามีจำนวน 10 คนและสมัครเข้าร่วมกิจกรรม และร่วมกันเขียนไว้ในกระดานฟลิปชาร์ต

4. ความร่วมมือ (Collaborating) เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรม 3ไม่ 3จิต 3เฝ้า” “เลข 5 สร้างสุขภาพ” และ “ 3 ๑ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

5. การเสริมพลังอำนาจ (Empowering) คือ ขบวนการการเสริมพลังอำนาจ โดยประธานชุมชน นำเสนอหัวข้อกิจกรรมที่สมาชิกในที่ประชุมร่วมกันเขียนไว้ในกระดานฟลิปชาร์ต ที่ละประเด็น และให้สมาชิกร่วมกันคิดร่วมกันหามุมมองร่วมกันแสดงความคิดเห็นเสนอแนะแผนการ สร้างรูปแบบการจัดการ สร้างเสริมสุขภาพ ฯ

### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ได้แผนกิจกรรมดำเนินการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯประกอบด้วย แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

### 1.2 การตั้งชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างสุขภาพ ฯ

กิจกรรม “จับคู่ชูขึ้น” เป็นกิจกรรมใช้ชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชัง เป็นอาชีพอดีตของชุมชนมาตั้งชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบกิจกรรมเพื่อจดจำได้ง่าย

### กิจกรรมดำเนินการ

ขั้นที่ 1. ทีมสหวิชาชีพชี้แจงชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ประกอบด้วย กิจกรรมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กิจกรรมสืบค้นข้อมูล กิจกรรมสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ กิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ กิจกรรมการวางแผน กิจกรรมการเตรียมความพร้อม กิจกรรมการปฏิบัติ และสังเกต และกิจกรรมสะท้อนผล

ขั้นที่ 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เป็นชื่อทางวิชาการกลุ่มเป้าหมายเกิดความสับสนในชื่อกิจกรรม

ขั้นที่ 3. เปิดโอกาสให้สมาชิกเสนอทางแก้ไข โดยใช้ชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชัง ซึ่งเป็นอาชีพในอดีตแทนชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบ การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยให้สมาชิกใช้ปากกาเคมีโยงกิจกรรมที่คิดว่าเหมือนกันจากด้านซ้ายมาด้านขวา

ขั้นที่ 4. สรุปผลกิจกรรมและนำเสนอผลสรุปของกิจกรรม “จับคู่ชูขึ้น”

### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ได้ชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างสุขภาพฯ ตามชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชัง ซึ่งเป็นอาชีพในอดีตแทน มีรายละเอียด ดังนี้

1. กิจกรรมการวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ จับคู่ กิจกรรมการวางแผน
  - 1.1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อม จับคู่ กิจกรรมการอนุบาลลูกปลา
2. กิจกรรมการจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา จับคู่ กิจกรรมการปฏิบัติและสังเกต
3. กิจกรรมการเก็บเกี่ยวผลผลิต จับคู่ กิจกรรมการสะท้อนผล

**1.3 การอนุบาลลูกปลา** (การเตรียมความพร้อม) ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันจัดการ ด้านการประชุมเตรียมความพร้อม ดำเนินการดังนี้

**กิจกรรมดำเนินการ** “การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ” ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. เป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์โดยทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการจัดประชุม การดำเนินงาน และทำความเข้าใจร่วมกันในบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดูตนเองได้

2. การเตรียมความพร้อมทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นกิจกรรมที่ให้ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันประเมินตนเองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแนวทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554 และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นตัวแทนประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เรียกว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ดำเนินการดังนี้

- 2.1 ทีมสหวิชาชีพ อธิบายและแจกแบบประเมินตนเองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.2554 ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมประชุม

- 2.2 ดำเนินการชี้แจงนำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบเอว และวัดความดันโลหิตของตนเอง และนำผลที่ได้ใส่ในประเมินตนเองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และนำคะแนนแต่ละช่องมารวมกัน จากนั้น นำคะแนนมาเทียบกับระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ คะแนน 0-2 คะแนน มีระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 “ระดับเล็กน้อย” คะแนน 3-5 คะแนน มีระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 “ระดับเพิ่มขึ้น” คะแนน 6-8 คะแนน มีระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 “ระดับสูง” คะแนน 8 คะแนน ขึ้นไป มีระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 “ระดับสูงมาก” จากนั้นให้สมาชิกสรุประดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของตนเอง และบันทึกไว้

2.3 ดำเนินการเปิดรับสมัคร “แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน” เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป และระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 “ระดับสูง” พบว่าสมาชิก มีคะแนนการประเมินตนเอง มากกว่า หรือเท่ากับ 6 คะแนนขึ้นไป “ระดับสูง” จำนวนทั้งสิ้น 10 คน และสมัครเข้าร่วมกิจกรรมเป็นแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ทุกคน และสมาชิกตกลงร่วมกันควรมีการเตรียมความพร้อมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดังนี้

3. การเตรียมความพร้อมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

3.1 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านอาหาร ใช้หลัก ( 3ไม่; ไม่ผัด ทอด กะทิ) (3จี๊ด ; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด : แง่ส้ม แง่เผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ใช้แนวทางการเลิกผงดชูรส โดยใช้ชื่อกิจกรรมนี้ว่า “3ไม่; 3จี๊ด 3เผ็ด ” ดังนี้

3.1.1 ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ ปัญหา ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน จากนั้นเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เน้นอาหารที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรหลีกเลี่ยงอย่างมากและผลเสียของการรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง จากนั้นให้เขียนในกระดานฟลิปชาร์ต

3.1 2 ให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลับมานั่งสมาธิกำหนดลมหายใจ และนึกถึงหน้าบุคคลที่ตนเองรักและเป็นห่วง มากที่สุด จากนั้นให้นึกถึงภาพอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับตนเอง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 3ไม่; ไม่ผัด ทอด และกะทิ และขั้นตอนสุดท้ายให้วาดภาพในจินตนาการตนเองนอนในโรงศพ ถ้าวรับประทานอาหารเหล่านี้ และต้องจากกันกับคนที่ตนเองรัก จากนั้นให้ทุกคนค่อยๆ ลืมตา และร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั่งสมาธิ โดยให้ทุกคนพูดถึงความรู้สึกขณะนั้น จึงสรุปเกี่ยวกับอาหารที่ไม่สมควรรับประทาน สุดท้ายร่วมกันสาธิตอาหารที่ควรรับประทาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.2 กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย คือ กิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ” โดยใช้แนวทางการเลือกกิจกรรมที่ชอบ และมีความหนัก-เบา ในระดับปานกลาง ดำเนินการโดย ประธานชุมชนให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดของการออกกำลังกาย ความหนัก – เบา ของกิจกรรมแต่ละประเภท และการเผาผลาญพลังงานของ แต่ละกิจกรรม จากนั้นร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การออกกำลังกายแต่ละประเภท ผลดี ผลเสียของการออกกำลังกาย จากนั้นสมาชิกร่วมกันเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

และเขียนไว้บนกระดานฟลิปชาร์ต และสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพและนำเสนอกิจกรรมที่สมาชิกแต่ละคนเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อจัดหมวดหมู่ของกิจกรรม และร่วมกันสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย โดยผู้นำชุมชน

3.3 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอารมณ์ คือ กิจกรรม “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” โดยใช้แนวทางการฝึกสมาธิให้มีสติในการปฏิบัติ “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” ในการแก้ไขปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกสมาธิให้มีสติในการดำเนินชีวิตในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ กิจกรรม “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” ดังนี้ “จ -1 คือ การตั้งใจ” ที่จะปฏิบัติจริงของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในด้านอาหาร และการออกกำลังกาย “จ -2 คือ การตัดใจ” จะเลิกปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพฯ ของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในด้านอาหาร และการออกกำลังกาย “จ -3 คือ ความภูมิใจ” เป็นสิ่งภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆมาได้ จากนั้นให้สมาชิกทุกคนเขียน ความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรม “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” ในกระดาษที่แจกให้ และให้ตัวแทนมานำเสนอสิ่งที่คาดหวัง และร่วมและเปลี่ยนแปลงประสบการณ์

#### ผลกิจกรรมดำเนินการ

การเตรียมความพร้อมด้านของแกนนำกลุ่มเสี่ยง และทีมภาครัฐ และภาคประชาชน ดังนี้ ภาครัฐและภาคประชาชน เป็นการเตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุน คือ ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ การสร้างความตระหนัก ฝึกทักษะ ทีมเทศบาลตำบลเตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุนงบประมาณ และทีมผู้นำและ อสม. เตรียมความพร้อมด้านการประสานงาน การสร้างกำลังใจ

แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เตรียมความพร้อมด้านการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยตนเอง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

2. การจัดการระหว่างการเล่นปลา (Acting & Observing) เป็นการจัดการความร่วมมือของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ดำเนินการดังนี้

#### กิจกรรมดำเนินการ

กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยด้านอาหาร ใช้หลัก “3 ไม่ 3 จืด 3 เฝ็ด” โดยใช้แนวทางการเลิกผงดชูรส คือ (3 ไม่; ผัด ทอด และกะทิ)

(3 จืด; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ด้านออกกำลังกาย ใช้ “เลข 5 สร้างสุขภาพ” ใช้หลักเลือกกิจกรรมออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัดความหนักระดับกลาง และด้านอารมณ์ ใช้กิจกรรม “3 จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ”เป็นการเตือนตนเอง ดังนี้

1.ด้านอาหาร เป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท( 3ไม่; ผัด ทอด และกะทิ) ทุกมื้ออาหารและปรับมารับประทาน (3จืด; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด: แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ปฏิบัติอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1 และปรับเปลี่ยนมา 7 วัน/สัปดาห์เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 เริ่มปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเมื่อขณะปฏิบัติบางมื้ออาหารที่อยากรับประทานอาหารที่ชอบ พวก ผัด ๆ ทอด ๆ จะมีวิธีการเตือนตัวเอง คือ หายใจเข้าลึก ๆ ตั้งสติ นึกถึงภาพคนที่ตนรักและนึกภาพอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สุดท้ายนึกถึงภาพโรงศพถ้ารับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง แล้วต้องจากคนที่ตนรักและเป็นห่วงและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ที่ 2 เรียกกิจกรรมนี้ “3 ไม่ 3 จืด 3 เผ็ด”

2.ด้านออกกำลังกาย เป็นการให้หลักการเลือกออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัดแต่ต้องมีความหนักระดับกลางขึ้นไป ระยะเวลา 50 นาที ขึ้นไป และความถี่ 5 วัน/สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ชมรมจักรยานสมาชิกแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสมัครเข้าร่วมชมรมจักรยาน จำนวน 3 คน เข้าร่วมกิจกรรมการเดินแอโรบิค โดยเข้าร่วมชมรมแอโรบิคชุมชนทุ่งสระ จำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรม ฐลาฐูป จำนวน 2 คน และเข้าร่วมชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพจำนวน 1 คน และเข้าร่วมกิจกรรม ฤษีตัดต้นจำนวน 2 คน การดำเนินการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้ ชมรมปั่นจักรยานเริ่มกิจกรรม ช่วง เวลา 18.30-20.00 น สมาชิกมาร่วมตัวกันที่ลานบ้านผู้ใหญ่ ประทานชมรมแนะนำระเบียบการปฏิบัติตัวการเป็นสมาชิกของชมรม และเริ่มปั่นจักรยาน จากลานบ้านผู้ใหญ่ สู่ถนนข้าวหลามผ่านแหลมแท่น สิ้นสุดหาดบางแสน พักเหนื่อย ณ หาดบางแสนประมาณ 10 นาที จึงเริ่มปั่นจักรยานกลับเส้นทางเดิม รวมเวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง

ชมรมแอโรบิค เป็นการรวมกลุ่มกัน ณ ลานออกกำลังกายของชุมชนทุ่งสระ เวลา 17.25 น ซึ่งการมาก่อนเวลาเพื่อเตรียมความพร้อมของสมาชิกใหม่ จากนั้นสมาชิกได้ร่วมกันเชนข้อและตรวจเครื่องขยายเสียง เมื่อผู้นำเดินมา สมาชิกได้ร่วมกันตั้งแถวระยะห่างกันประมาณ 2 ช่วงแขน เพื่อสะดวกต่อการเดิน จากนั้นเริ่มเดินด้วยการอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที และเพิ่มความเร็วและแรงขึ้น 30-40 นาที ลดความแรง และเร็วลง ประมาณ 5-10 นาที เมื่อสิ้นสุดการเดินแอโรบิค สมาชิกในที่ร่วมกันพูดคุยซักถามถึงปัญหาสมาชิก

ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นการที่แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เริ่มกิจกรรม ช่วง 17.00-18.00 น เริ่มออกวิ่ง ผ่านบ้านผู้ใหญ่ ผ่านวัดเขาดิน และศาลเจ้าพ่อแชก เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และชมรมฐลาฐูป เป็นการรวมกลุ่มกัน ด้านหลังของตลาดสดชุมชนเวลา 17.00 น เมื่อสมาชิก

มาถึงมีประชาชนได้เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย โดยเริ่มจากผู้นำเต้น ได้แจกฮูลาฮูปให้แต่ละคนจากนั้น เปิดเพลงช้าๆประมาณ 5 นาที เป็นการอบอุ่นร่างกาย จากนั้นเพิ่มระดับความเร็วของเพลงเพื่อให้ สมาชิกเหวี่ยงฮูลาฮูปให้เร็วขึ้น และค่อยๆเบาลงเรื่อยๆ เป็นการอบอุ่นร่างกายก่อนจบ ประมาณเวลา 18.00 น.

จากการปฏิบัติกิจกรรมด้านออกกำลังกาย เรียกกิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ”

3. ด้านอารมณ์ เป็นการเน้นการสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยผ่านการสวดมนต์ และนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน และมาร่วมกิจกรรมทำวัตรเย็น ณ วัดเขาหิน เริ่มปฏิบัติกิจกรรมใน กลางคืนวันเข้าอบรม เป็นการรวมกลุ่มของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ วัดเขาหิน จากนั้น เจ้าอาวาสวัดเขาหิน เป็นประธานกิจกรรมสวดมนต์ทำวัตรเย็น และเทศนาธรรมการมีสติในการดูแลตนเองในการ ป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้ “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ผลกิจกรรมดำเนินการ พบว่า ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับ แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ กิจกรรมปั่นจักรยานและกิจกรรมเดินแอโรบิค ปฏิบัติ 5 วัน/สัปดาห์ นาน 50 นาที พบว่ากลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 3 เรียกกิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ”

ด้านอาหาร กิจกรรมด้านอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ การหลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารประเภท ทอด ผัด กะทิ และปรับมารับประทาน ประเภท ต้ม ตุ่น ย่าง แกงส้ม แกงเผ็ดและน้ำพริกผักจิ้ม โดยยึดหลักการเลือกผงดุจรส แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติได้ อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 4 เรียกกิจกรรม “3 ไม่ 3 จืด 3 เผ็ด”

ด้านอารมณ์ การสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองปฏิบัติได้อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้ กิจกรรม “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

3. การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting) เป็นการจัดการร่วมกันของทีมีภาครัฐ และภาค ประชาชน ในการร่วมกันสนับสนุนการสะท้อนผลกิจกรรม ดำเนินการดังนี้

กิจกรรมดำเนินการ กิจกรรมสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้าง เสริมสุขภาพ ฯ โดยทีมีภาครัฐ และภาคประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์ และสังเคราะห์ กิจกรรมบนพื้นของ การปฏิบัติจริง และนำผลมา “ร่าง” รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

**ผลกิจกรรมดำเนินการ** ผลกิจกรรมดำเนินการ สรุปได้ “ร่าง” รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบ 2) กิจกรรมและกระบวนการ 3) ผลลัพธ์

### **องค์ประกอบ**

1. กลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปดำเนินการ คือ แกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

2. ผู้ใช้รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ คือ ทีมสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยมีการเตรียมความพร้อม ด้านทีมภาครัฐและภาคประชาชน ดังนี้

#### **2.1 การเตรียมความพร้อมทีมภาครัฐ ดังนี้**

2.1.1 ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุนวิชาการ สร้างความตระหนัก สาธิต ฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารออกกำลังกายและด้านอารมณ์

2.1.2 ทีมเทศบาลตำบล เตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรงบประมาณ

#### **2.2. การเตรียมความพร้อมทีมภาคประชาชน**

2.2.1 ทีมผู้นำและ อสม. เตรียมความพร้อมด้านการประสานงานให้เกิดการจัดการและการมีส่วนร่วม ตลอดจนการสร้างกำลังใจ ให้เกิดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ของกลุ่มเป้าหมาย

2.2.2 แกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน เตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

### **3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้**

สัปดาห์ ที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมแล้วปฏิบัติจริง

สัปดาห์ ที่ 4-5 ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ประเมินผลออกไปเป็นทางการ โดยการติดตามในพื้นที่

สัปดาห์ ที่ 12 สรุปประเมินผลและสะท้อนผลกิจกรรม

### **กิจกรรมและกระบวนการ**

กิจกรรมและกระบวนการ คือ กิจกรรมการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อนผล ดังนี้ กิจกรรมการวางแผน ประกอบด้วยแผนกิจกรรมระดับกลุ่ม (Actor) เป็นแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์ ระดับชุมชน (Supporter) เป็นแผนกิจกรรมสนับสนุนให้แกนนำกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ คือ ทีมสหวิชาชีพ แผนสนับสนุนด้านวิชาการ ทีมเทศบาลตำบล แผนสนับสนุนด้านงบประมาณ ทีมผู้นำและ อสม. แผนประสานงานให้เกิดการจัดการและการมีส่วนร่วมกิจกรรมการปฏิบัติ

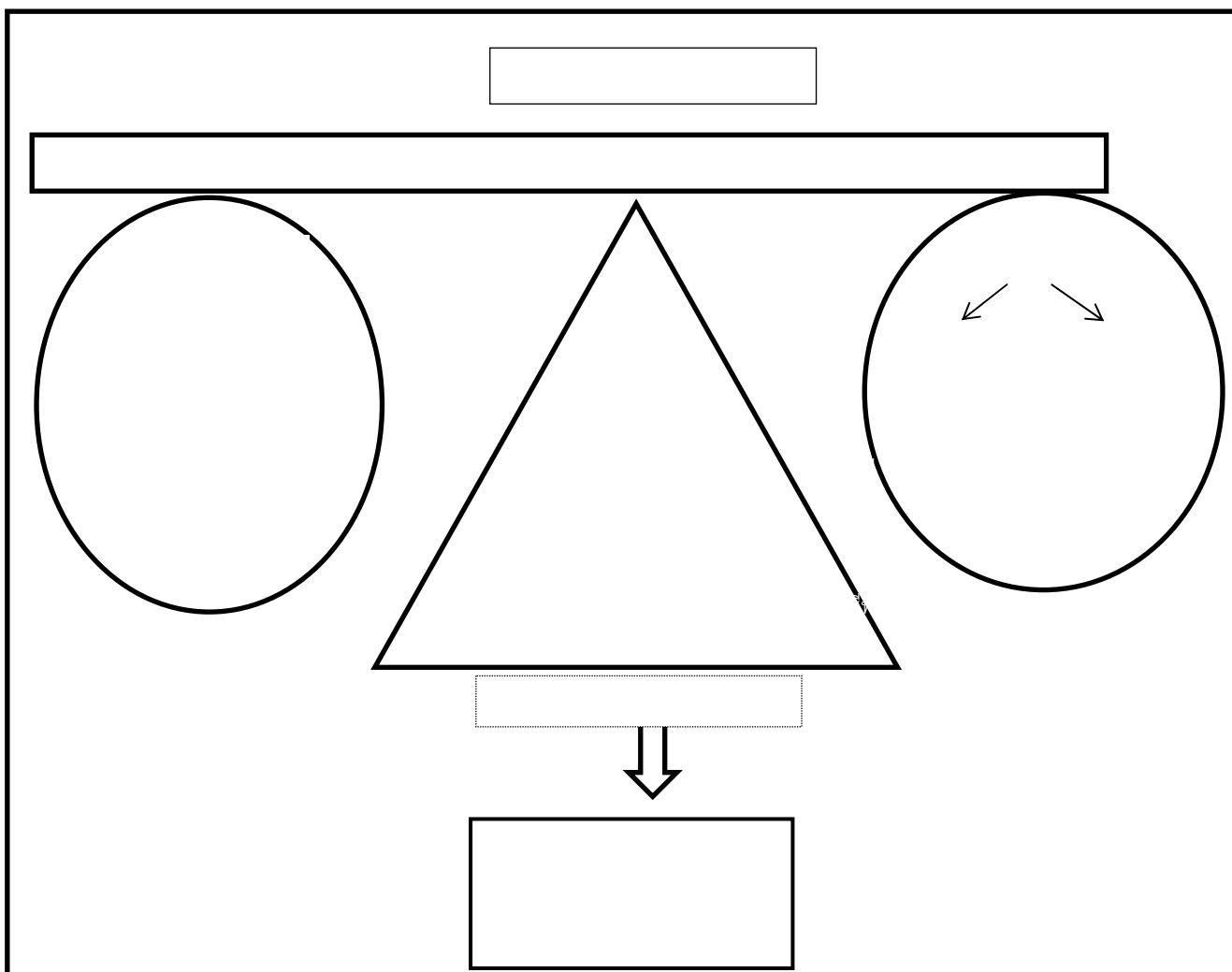
การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วย กิจกรรม ระดับกลุ่ม (Actor) ปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารคือกิจกรรม “3ไม่ 3จี๊ด 3เฝ้า” ด้านออกกำลังกาย คือ กิจกรรม“เลข 5 สร้างสุขภาพ” และด้านอารมณ์“3จ ( ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ) ระดับชุมชน(Supporter) เป็นกิจกรรมสนับสนุน. ดังนี้ ทีมสหวิชาชีพสนับสนุนด้านวิชาการ ทีมเทศบาลตำบล แผนสนับสนุนด้านงบประมาณ ทีมผู้นำและ อสม. แผนประสานงานให้เกิดการจัดการและการมีส่วนร่วม

การปฏิบัติกิจกรรมการสะท้อนผล เป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วยกิจกรรมระดับกลุ่ม (Actor) เป็นผู้ให้ข้อมูลการสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 12 สัปดาห์ ระดับชุมชน (Supporter) ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์วิพากษ์ การสะท้อนผลกิจกรรมระดับกลุ่ม

### ผลลัพธ์

ผลลัพธ์การปฏิบัติกิจกรรมของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อยู่ในระดับลดลงหรือเท่าเดิม

จากกระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถสรุปเป็น “ร่าง” รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 “ร่าง” รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชน  
กลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### การเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน และแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในชุมชนบ้านไร่ไหล่า พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และความสามารถในการประเมินตนเองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแนวทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.2554 เพิ่มมากขึ้น และพบการเปลี่ยนแปลงด้านการมีส่วนร่วม คือ ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง มีการเปลี่ยนแปลงพบว่ามีความกระตือรือร้นในการสนับสนุนกิจกรรม และสมัครเข้าเป็นแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดังนี้

## 1. แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ดังนี้

### 1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

1.1.1 ด้านความรู้การตระหนักหลังเข้าร่วมกิจกรรมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้สาเหตุ ปัจจัย การป้องกัน เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักในการดูแลตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จากระดับเล็กน้อย เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ความเครียดทำให้เป็นโรคเบาหวานได้หรือ ฉันไม่เคยรู้เลยจริงๆ เป็นความรู้ใหม่นะ”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง 42 ปี)

1.1.2 ความรู้ด้านอาหารมีผลต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้มากขึ้น รู้ว่าอาหาร เครื่องดื่ม น้ำอัดลมมีผลต่อการเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### 1.2 ด้านเชื่อด้านสุขภาพ

1.2.1 ความเชื่อด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ การรับประทานข้าวจำนวนน้อยลงและเพิ่มการรับประทานผักมากขึ้น ดังตัวอย่างการสนทนา

“พ่อแม่สอนมาตั้งแต่เด็กให้กินข้าวเยอะๆ กินกับข้าวน้อยๆ เดี่ยวเป็นตาลขโมย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 47 ปี)

1.2.2 ความเชื่อว่า “ตนเองทำได้” พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความเชื่อว่าตนเองจากไม่สามารถปฏิบัติได้มีการเปลี่ยนสามารถปฏิบัติได้ ส่งผลให้มั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ในสัปดาห์ที่ 11 ดังตัวอย่างคำสนทนา

“ผมเชื่อว่าผมทำได้ครับ ไม่มีอะไรที่เราทำไม่ได้ ถ้าเราตั้งใจที่จะทำ”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 32 ปี)

### 1.3 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

1.3.1 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมกิจกรรมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีทัศนคติการสร้างเสริมสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดี ดังตัวอย่างการสนทนา

“เบาหวานเกิดจากพฤติกรรมของตัวเราเอง ไม่ได้เป็นโรคเวรกรรมของแต่ละคน พวกเราต้องดูแลตนเองแล้ว ถ้าเป็นโรคลำบากมากเลย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง 52 ปี)

1.3.2 ทักษะคติเกี่ยวกับออกกำลังกาย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีทักษะคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นเรื่อที่น่าเบื่อ เปลี่ยนแปลงการออกกำลังกายเป็นเรื่อที่สนุกสนานมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น

1.3.3 ทักษะคติเกี่ยวกับอาหาร พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีทักษะคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ผัด ทอด กะทิ หวาน มัน เค็ม เปลี่ยนไปรับประทาน ต้ม ตุ่น ย่าง ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่ม

“เมื่อก่อนนะ ปลาทอด แกงกะทิ ของโปรดเลย เดี่ยวนี้ ไม่เอาเลย ปลาก็เป็นปลาย่าง แกงก็เป็นพวกไม่มีกะทิ เช่น แกงส้ม แกงเลียง”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง 52 ปี)

#### 1.4 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

##### 1.4.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์

พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการปฏิบัติกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์จากไม่ปฏิบัติเปลี่ยนแปลงสามารถปฏิบัติประจำจนกลายเป็นวิถีชีวิตของตนเอง ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่ม และข้อมูลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอาหารออกกำลังกาย และอารมณ์

“เดี๋ยวนี้ฉันนั่งสมาธิทุกคืนเลย จะเหนื่อยอย่างไรก็ต้องนั่ง ถ้าไม่ทำมันนอนไม่หลับ เรื่ออาหารการกินก็เหมือนกัน ไม่กินเลย ผัดๆ ทอดๆ และเรื่อออกกำลังกาย พอตกเย็นนะต้องเตรียมตัวไป เต้นแอโรบิค ถ้าไม่ไปมันเหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง อายุ 47 ปี)

ผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ (N=10) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม Mean=1.95, SD =.0. 33 แปลผล ระดับปรับปรุง หลังเข้าร่วมกิจกรรม Mean=3.33, SD =.35 แปลผล ระดับดี

#### 1.5 ด้านร่างกาย

1.5.1 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีการเปลี่ยนด้านร่างกายเฉื่อยชา ซึม เปลี่ยนแปลงคือ รู้สึกตื่นนอนแล้ว กระชุ่มกระชวยมากขึ้น การคื่นนอนหลับได้สนิทไม่หลับๆตื่นเหมือนในอดีต ดังคำตัวอย่างการสนทนา

“ตอนนีตื่นเช้ารู้สึกสดชื่นมากเลย สมองสดใส จะคิดอะไรก็คิดออกหมด”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 32 ปี)

1.5.2 หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ลดระยะการไปพบแพทย์น้อยลง ดังตัวอย่างคำสนทนา

“ตอนนี้ฉันไม่ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลบ่อยๆแล้ว เมื่อก่อนต้องไปขอยา  
นอนหลับ เกือบทุกเดือน เดียวนี้ 2 เดือนยังไม่ไปเลย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 32 ปี)

1.6 ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมกิจกรรมระดับความเสี่ยงของแกนนำ  
กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานลดลงดังนี้ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10  
คน มีระดับความเสี่ยงสูงมาก จำนวน 10 คน หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ระดับความเสี่ยงสูงมาก  
จำนวน 6 คน ระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 4 คน

## 2. ด้านชุมชน

2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านชุมชน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการตั้งชมรม กลุ่มเสี่ยง  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน คือ ชมรมสร้างสุขภาพของชุมชนและกลุ่มทำวัตรเย็นทุกวันพระ ดัง  
ตัวอย่างการสนทนากลุ่ม

“ผมดีใจนะ ตอนนี้ชุมชนเรามีชมรมสร้างสุขภาพแล้ว ถ้าจะให้ทางเทศบาลช่วยเหลือ  
อะไรก็แจ่มมานะผมยินดีครับ”

(นายกเทศบาลตำบล)

2.2 ด้านความตระหนัก หลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดการ  
เปลี่ยนแปลงด้านความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดังตัวอย่างการสนทนา  
กลุ่ม

“ผมว่าพวกเราต้องจัดกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวานให้ชาวบ้านแล้ว”

(ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

## ส่วนที่ 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เป็นการนำการ “ร่าง” การสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน นำ  
“ร่างแผน” การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริม  
สุขภาพ ฯ ใช้กระบวนการจัดการ ที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ  
นำมาวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการ ตามกระบวนการวิจัยแบบ  
มีส่วนร่วม ตามขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต และการสะท้อนผล จนได้รูปแบบการ  
จัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ที่เหมาะสมกับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใน  
บริบทของชุมชนบ้านไร่ไผ่หล้า ดังนี้

1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) เป็นการบูรณาการของ تیمภาครัฐและ تیمภาคประชาชน “นำร่างแผน” การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 2) เข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 3) โดยใช้กระบวนการจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 2) นำมาวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 3) ตามกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมดำเนิน ในขั้นตอน Planning วางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ แบ่งออก 2 กิจกรรม คือ การวางแผนเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence and Control: AIC และการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1.1 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence and Control: AIC) เป็นการบูรณาการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค AIC เพื่อได้แผนบูรณาการการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และแผนบูรณาการการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน ทีมภาครัฐและภาคประชาชน จำนวน 18 คน มีรายละเอียดดังนี้

Appreciation: A ขั้นตอนการสร้างการเรียนรู้ และเปลี่ยนประสบการณ์ ความเข้าใจในสภาพปัญหาของชุมชน โดยการสร้างภาพพัฒนา

A-1 เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง (Reality) ของชุมชนบ้านไร่ไหหลำ ในปัจจุบันที่มีปัญหาความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยทีมสหวิชาชีพ นำเสนอสถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุมชนบ้านไร่ไหหลำ ด้วยกระดานฟลิปชาร์ต

A-2 วิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (Ideal Vision) ของชุมชนบ้านไร่ไหหลำในอนาคต โดยทีมสหวิชาชีพ ให้สมาชิกร่วมกันวาดภาพในฝันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และชุมชนและร่วมกันนำเสนอ เนื่องจากการวาดภาพจะช่วยสมาชิกสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด ในการเขียนสามารถสื่อสารได้ การนำเสนอช่วยกระตุ้นให้สมาชิกร่วมกันคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม อื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ และช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข

Influence : I ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ (A2)

เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม ความสำคัญในประเด็นที่กำลังพิจารณา

I-1 คิดหาทวิวิธี (Solution Design) การคิดหาวิธีเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาด้วย โครงการกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยและภาคประชาชนร่วมกันคิดหาวิธีและเขียนบน กระดานฟลิปชาร์ต จากนั้นตัวแทนนำในที่ประชุมนำเสนอข้อสรุปทวิวิธี ในการแก้ไขปัญหามาให้สมาชิกในที่ประชุมรับทราบ

I-2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของชุมชนบ้านไร่ไหหล่า ปัญหาใดสำคัญมากก็จัดมาอยู่ในลำดับต้น โดยชุมชนสามารถทำเองได้เลย และ ขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการในการจัดลำดับของปัญหาแต่ละข้อ

Control: C ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ (คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ วิธีการตัดสินใจควบคุมและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่คาดหวังไว้ ขั้นตอนในกิจกรรมมีดังนี้

C-1 หาผู้รับผิดชอบ โดยการจำแนกกิจกรรม และหาผู้รับผิดชอบโครงการกิจกรรม ตามความสามารถ โดยทีมสหวิชาชีพประกาศหาหน่วยงานรับผิดชอบด้วยความสมัครใจ และเขียนกระดานฟลิปชาร์ต

C-2 จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ โดยจัดทำตามแผนที่กำหนด ว่าควรจะทำปัญหาใด ก่อน-หลัง โดยมีวิธีปฏิบัติ และบูรณาการ ทีมภาครัฐและภาคประชาชนตามความสามารถ เป็นผู้รับผิดชอบ โดยทีมสหวิชาชีพ แบ่งกลุ่มสมาชิกออกตามกิจกรรมที่รับผิดชอบเพื่อร่วมกันเขียนแผนงานโครงการโดยมีทีมสหวิชาชีพและผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ

ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการสรุปในภาพรวมทั้งหมด Appreciation Influence and Control: AIC โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพฯ “ฉบับร่าง”

ได้แผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ได้แผนการบูรณาการ การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของชุมชน ได้คู่มือการปฏิบัติตัว การเลือกอาหาร ฝึกออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์

**1.2 การอนุบาลลูกปลา (การเตรียมความพร้อม)** เป็นการเตรียมความพร้อมประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหารออกกำลังกาย และอารมณ์และชุมชน

### **กิจกรรมดำเนินการ**

กิจกรรมดำเนินการ การเตรียมการก่อนการดำเนินการ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และการเตรียมความพร้อมของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1 การเตรียมความพร้อมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นการบูรณาการที่มหาวิทยาลัยและทีมภาคประชาชนเป็นวิทยากรประจำแต่ละฐานในการ ร่วมกันแลกเปลี่ยนรู้ การสร้างความตระหนัก และฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกชนิดของการออกกำลังกาย และการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง โดยใช้รูปแบบกิจกรรม walk rally มี 4 ฐาน โดยแบ่งประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 กลุ่มๆละ 10 คน เวียนเข้าทุกฐานจนครบทุกคน ฐานละประมาณ 30 นาที เมื่อสิ้นสุดทั้ง 3 ฐาน สมาชิกจะมาร่วมตัวกันเพื่อไปวัดเข้าดินเพื่อร่วมกิจกรรมฐานที่ 4 โดยแต่ละฐาน ดำเนินการดังนี้

ฐานที่ 1 “3ไม่ – 3จิต – 3ผิด” ใช้แนวทางการเลิกผงดสูรส โดย ทีมสหวิชาชีพพร้อมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อเห็นอาหารที่อยากรับประทานประเภท ผัก ทอด หวาน มัน และ เค็ม แต่ไม่ควรรับประทาน ให้หันกลับมาดูใจเข้าลึกๆและนึกถึงภาพคนที่รักและภาพโลงศพ หมายถึง ถ้าเรารับประทานอาหารเหล่านี้อาจทำให้เราต้องเข้าไปนอนในโลงศพ ถ้าตนเองรับประทานอาหารดังกล่าวแล้วคนที่รักจะอยู่บนโลกนี้ได้อย่างไร

ฐานที่ 2 “ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” เน้นชนิดการออกกำลังกายที่ตนถนัดและมีความหนัก-เบา อยู่ในระดับกลาง โดยทีมผู้นำและอส. เปิดรับสมัครสมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพ สมาชิกเลือกสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่ตนเองชอบ จัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายตามที่เหมาะสม เดินทางมาตามเวลานัดหมาย เพื่อร่วมรับฟังกติกาของชมรม และร่วมปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละชมรม โดยต้องปฏิบัติกิจกรรม 5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 50 นาที

ฐานที่ 3 “ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง” โดยการแจกแบบประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง ให้สมาชิกอธิบายแต่ละหัวข้อซึ่งเป็นประวัติส่วนตัวของสมาชิกให้กรองตามค่าคะแนนตามหัวข้อที่สมาชิกมีคุณสมบัตินั้นๆ จากนั้นให้นำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน และนำผลการรวมคะแนนมาเทียบกับตารางระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย .2554

ฐานที่ 4 “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)” เป็นการนัดหมายประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โบสถ์วัดเขาดินในวันพระ จากนั้นผู้นำชุมชนได้นำเอกสารเกี่ยวกับ

โรคเบาหวาน การป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถวายเจ้าอาวาสเพื่อได้ศึกษา และนิมนต์ปฏิบัติกิจทำวัตรเย็น กิจกรรมเริ่มจากการสวดมนต์ทำวัตรเย็น เจ้าอาวาสเทศนาธรรมการมีสติในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน สุดท้ายให้ฝึกนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจให้รู้ทันตนเองในการดูแลตนเอง ด้วยการตั้งใจจริงที่จะดูแลสุขภาพ เมื่อเจอสิ่งยั่วยุต่างๆต้องมีสติ ในการตัดใจไม่ทำตามสิ่งที่ยั่วยุนั้น และเมื่อเราทำได้เราจะเกิดความภูมิใจในตนเอง

2.การเตรียมความพร้อมด้านชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านชุมชน เป็นการบูรณาการ ร่วมกันของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน เป็นการเตรียมความพร้อมกิจกรรมอาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ โดยการประสานงานกับเจ้าของตลาดสดของความอนุเคราะห์จัดกิจกรรม “อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ” แจกเจ้าของร้านอาหารในตลาดสดชุมชน ขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมกันเลือกวัน เวลา ที่เหมาะสมจัดกิจกรรม

กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพเป็นการเตรียมความพร้อมโดยการประสานงานโรงโมหิณ วัน เวลา สถานที่ ในการจัดประชุมประจำปี ทำหนังสือจากชุมชนของเข้าร่วมประชุมประจำปี เพื่อเสนอแผนการแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธเป็นการเตรียมความพร้อมโดยการประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดเขาดิน นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ และ ถวายหนังสือและเอกสารการป้องกันโรคเบาหวาน ให้ท่านเจ้าอาวาสวัด เพื่อเป็นข้อมูลในการเทศนาธรรม

### **ผลกิจกรรมดำเนินการ**

ผลกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความตระหนัก และการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ดังนี้

1. มีความรู้ความเข้าใจเกิดความตระหนัก เกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัย การป้องกันเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2
2. มีทักษะการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ และประเมินความเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ด้วยตนเอง
3. สมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของชุมชนบ้านไร่ไหล่า

ผลกิจกรรมการเตรียมความพร้อมของชุมชนได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนในการเตรียมความพร้อม ด้านวัน สถานที่ และรูปแบบกิจกรรม ในวันที่ 13 ตุลาคม 2557 เวลา 16.00-17.00 น. ณ ตลาดสดในชุมชน ได้เข้าร่วมประชุมประจำปีเพื่อเสนอกิจกรรม“ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” ในวันที่ 30 ตุลาคม 2557 และได้ วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม และหัวข้อในการเทศนาธรรม ในวันที่ 16 ตุลาคม 2557 แรม 8 ค่ำ เดือน 11 เวลา 18.30 น.

**2.การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting & Observing)** ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน นำร่างการปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ดำเนินการดังนี้

### กิจกรรมดำเนินการ

1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยด้านอาหาร ใช้หลัก “3ไม่ 3จัด 3เฝ้า” โดยใช้แนวทางการเลิกผงชูรส ด้านออกกำลังกายใช้ “เลข 5 สร้างสุขภาพ” และด้านอารมณ์ “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” เป็นการเตือนตนเอง ดังนี้

1.1 ด้านอาหาร โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกรับประทานอาหาร และการมีสติในการเลือกซื้ออาหารรับประทาน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือก “ไม่” รับประทาน ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม โดยใช้หลัก “3ไม่-3จัด-3เฝ้า” คือ “3ไม่รับประทาน ผัด ทอด กะทิ” “3จัด รับประทาน ต้ม นึ่ง ย่าง” และ “3เฝ้า รับประทาน แกงส้ม แกงเผ็ด และน้ำพริกผักจิ้ม” โดยสมาชิกจำนวน 13 คน ใช้วิธีการลดลงครึ่งส่วนในสัปดาห์ที่ 1 และปรับไม่รับประทานอาหาร ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม ในสัปดาห์ที่ 2 และสมาชิกจำนวน 17 คน ใช้วิธีละเลิกไม่รับประทานประเภท ผัด ทอด หวาน มัน และเค็ม และหันมารับประทานพวก ต้มๆ นึ่ง ย่าง ตุ่น ทดแทน

ขั้นที่ 2 เมื่อต้องการรับประทานอาหารประเภท ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม ใช้การเตือนตัวเองต้องตั้งใจ ซึ่งขั้นตอนนี้ เป็นช่วงทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ต้องพยายามเตือนตนเอง ให้ ตัดใจที่จะไม่รับประทานประเภท ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม โดยการนึกถึงภาพที่ตนเองต้องจากไปจากคนที่ตนรักและเป็นห่วงโดยนึกถึงภาพโรงศพ สรุปขั้นตอนนี้เรียกว่า “3ไม่-3จัด-3เฝ้า”

ขั้นที่ 3 ทีมสหวิชาชีพ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขั้นตอนที่ 1 ผ่านมาได้ถึงจะเกิด ถึงขั้นตอน ขึ้นภูมิใจที่ตนเองทำได้

1.2 ด้านออกกำลังกาย ทีมผู้นำและ อสม. เลือกกิจกรรม” เลข 5 สร้างสุขภาพ” โดยใช้หลักการเลือกกิจกรรมตามที่ตนเองถนัดแต่ต้องมีความหนัก-เบา ระดับปานกลางขึ้นไป ระยะเวลา 50 นาที ขึ้นไปและ 5 วัน/สัปดาห์โดยกิจกรรมประกอบด้วย การปั่นจักรยาน และแอโรบิค ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สมัครเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน คือ ชมรมจักยาน 19 คน และชมรมแอโรบิค 11 คน

ขั้นที่ 2 นัดหมายวัน เวลา การปฏิบัติกิจกรรมชมรมปันจักรยาน นัดพบ บริเวณลานบ้านผู้ใหญ่บ้านไร่ไหลลำ เวลา 18.30 น และชมรมแอโรบิกนัดหมายลานออกกำลังกายทุ่งสระ เวลา 17.30 น

ขั้นที่ 3 เข้าร่วมกิจกรรม ชมรมจักยาน เมื่อถึงเวลานัดหมาย พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 8 คน ปันจักรยาน เข้าร่วมกิจกรรมมาถึงเวลานัดหมาย ก่อนเวลา 5 นาที เมื่อมาถึงทักทายพูดคุยกันถึงเรื่องที่ประชุมเตรียมคน ด้วยความสนุกสนานเป็นกันเอง และสมาชิกปันจักรยานทยอยกันมาจนครบ จำนวน 19 คน จากนั้นประธานได้บอกแผนเส้นทางการปันจักรยาน โดยให้สมาชิกปันจักรยานกลุ่มแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นผู้ปั่นนำเส้นทางและขณะดำเนินการจะมีสมาชิกคอยดูแลเรื่องความปลอดภัยเป็นระยะๆจนถึงจุดหมาย (หาดบางแสน) จะนั่งพักประมาณ 10 นาทีและปั่นจักยานกลับถึงจุดหมาย ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ชมรมแอโรบิก เป็นการบูรณาการกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกับชมรม แอโรบิกทุ่งสระ ในเวลา 17.30-18.30 น. สมาชิกมาถึงก่อนประมาณ 10 นาที จำนวน 11 คน เมื่อมาถึงจุดหมาย แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน นำสมุดเซ็นชื่อมาให้สมาชิกเซ็นชื่อ จากนั้นเมื่อผู้นำเดินมาถึงสมาชิกเดินไปยืนที่เดิมที่เคยเดิน ส่วนสมาชิกใหม่จัดให้อยู่ด้านข้างเพื่อให้มองเห็นได้ง่าย หลังจากนั้นผู้นำเดินได้กล่าวต้อนรับสมาชิกใหม่ และขอให้ทุกคนช่วยกันแนะนำสมาชิกใหม่ และเริ่มกิจกรรมการเดิน ด้วยการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที เพิ่มความเร็วและแรงมากขึ้น 10 นาที และเพิ่มความเร็วและแรง ประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นเริ่มลดความเร็วและแรงลง ประมาณ 10 นาที และตามด้วยอบอุ่นร่างกาย 5 นาที ในการเพิ่มความเร็วและแรงของกิจกรรมการเดิน ผู้นำเดินจะใช้เสียงเพลงเป็นตัวกำหนด สรุปกิจกรรมนี้ว่า "เลข 5 สร้างสุขภาพ"

1.3 ด้านอารมณ์ แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ใช้หลักการ "การสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดำเนินชีวิต" ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสวดมนต์ และนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน และเข้าร่วมกิจกรรมทำวัตรเย็น ณ วัดในชุมชนทุกวันพระ โดยเริ่มกิจกรรมในคืนหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยเริ่มสวดมนต์และนั่งสมาธิ ประมาณ 21.00 - 22.00 น. โดย หลังจากรับประทานอาหารและดูโทรทัศน์เมื่อใกล้เวลาเข้านอนจะสวดมนต์เริ่มจาก ตั้งนะโม 3 จบ กราบพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ สวดมนต์แผ่เมตตาแก่ตนเอง ตามด้วยการแผ่เมตตาให้สรรพสัตว์ และการอธิฐานขอให้อิทธิกรรมต่อกัน ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที และนั่งสมาธิประมาณ 5 นาที เรียกกิจกรรมนี้ว่า (3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)

### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ผลกิจกรรมดำเนินการด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

ผลด้านอาหาร พบว่า ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 สมาชิกส่วนมากปฏิบัติได้ แต่เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 สมาชิก จำนวน 6 คน กลับเลือกรับประทาน อาหารประเภท ผัก ทอด เป็นบางมื้อ สัปดาห์ที่ 3 และสมาชิกที่ใช้หลักการลดลงครึ่งส่วน ปรับเปลี่ยนเป็น ไม่รับประทานอาหาร ทอด ผัด หวาน มัน เค็ม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารได้อย่างต่อเนื่องและปรับเป็นวิถีชีวิตในสัปดาห์ที่ 4

ผลด้านออกกำลังกาย สัปดาห์ที่ 3 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมมาไม่มาร่วมกิจกรรมครบ 5 วัน จำนวน 8 คน เนื่องจากยังปรับเวลาออกกำลังกายกับเวลาทำงานยังไม่เหมาะสมกัน สัปดาห์ที่ 3 สมาชิกมาร่วมกิจกรรมไม่ครบ 5 วัน จำนวน 2 คน ปัญหา คือ ติดกิจกรรมงานประจำ สัปดาห์ที่ 4 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด

ผลด้านอารมณ์ หลังการสวดมนต์และนั่งสมาธิ ที่บ้านทำให้มีสติในการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่บางครั้งก็มีบ้างที่ไม่สามารถทำได้ในสัปดาห์ ที่ 3 แต่เมื่อฝึกบ่อยๆ และเมื่อถึงวันพระได้มาทำวัตรเย็นหลวงพ่อได้สอนเกี่ยวกับการมีสติในการดูแลตนเอง

### กิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน

2. ด้านชุมชนเป็นการบูรณาการร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชนในการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม"อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ" โดยการที่ผู้นำและ อสม. ร่วมกันไปนัดหมายร้านค้าในตลาดสดจะมีการจัดกิจกรรม "อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ" ขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกันพูดถึงวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ขั้นที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอาหารทางเลือกรับประทานอาหารด้วยวิธีการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และของความร่วมมือให้ร้านค้าในตลาดสดประกอบอาหารประเภท ต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง เพื่อเป็นอาหารทางเลือกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้เลือกซื้อไว้รับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในการปรุงอาหารสำเร็จพร้อมขาย

ขั้นที่ 3 กระตุ้นความเข้าใจให้ชัดเจน และเป็นสื่อให้สมาชิกที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมผู้นำและ อสม. นำแผ่นพับแจกให้ร้านค้า แต่ละร้าน และผู้ที่เข้ามาซื้ออาหารในตลาดสดพร้อมให้คำแนะนำ

ขั้นที่ 4 ทีมสหวิชาชีพกระตุ้นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นถึงชนิดของอาหารที่ควรปรุงเพิ่มขึ้นเพื่อจำหน่าย โดยสมาชิกร่วมกันนำแผ่นไว้นิลอาหารมุ่งสร้างสุขภาพ ติดไว้หน้าตลาดสดเป็นการเตือนความจำ

กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ โดยทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เขาร่วมประชุมประจำปี

ขั้นที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมประชุมและเสนอข้อสนับสนุนของโรงโม่หินในชุมชน ดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 2 ประธานชุมชนนำเสนอปัญหาของชุมชน และแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้กิจกรรมด้านการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 3 สมาชิกในที่ประชุมร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแสดงความคิดเห็น

ขั้นที่ 4 สรุปผลให้งบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายของชุมชน โดยใช้งบประมาณของโรงโม่หินในชุมชน

กิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ โดยทีมผู้นำและ อสม. ร่วมกันทีมเทศบาลตำบล เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ในการสนับสนุน

ขั้นที่ 1 ผู้นำชุมชนร่วมกันนิมนต์หลวงพ่อดำเนินการในการทำวัตรเย็นและเทศนาธรรมด้านการมีสติในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 2 หลวงพ่อดำเนินการมีสติในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน

ขั้นที่ 3 นั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ เข้า- ออก ให้อยู่กับปัจจุบัน

ขั้นที่ 4 นักภาพคนที่ตนรักและห่วงใย ถ้าเขาเหล่านั้นต้องอยู่โดยไม่มีเรา และภาพตัวเราอนในโรงศพ

ขั้นที่ 5 นึกถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง และการเมื่อยล้าไม่ออกกำลังกาย

### ผลกิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน

ผลกิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม “อาหารมุ่งสร้างสุขภาพ” ได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนที่ปรุงอาหารทางเลือกมาจำหน่ายในตลาดสดชุมชนกิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” ได้สนับสนุนงบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายของชุมชน จัดตั้ง ณ ชุมชนบ้านไร่ไผ่ดำ กิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีทักษะในการนั่งสมาธิฝึกสติในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย โดย มีการสวดมนต์ ทำวัตรเย็นทุกวันพระ

**3.เก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting)** เป็นการร่วมมือของทีมภาครัฐและภาคประชาชน นำร่างกิจกรรมการสะท้อนผลกิจกรรม ปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัด การ การสร้างเสริมสุขภาพฯ นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการดังนี้

#### **กิจกรรมดำเนินการ**

เป็นการบูรณาการร่วมกันภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดประชุมการประเมินผล แต่ละกิจกรรมเป็น บูรณาการภาครัฐและภาคประชาชนร่วมดำเนินถอดบทเรียน และ ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการมองย้อนอดีต เป็นกรให้สมาชิกมองย้อนการปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องระยะเวลา 12 สัปดาห์

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล (ถอดรหัสความรู้) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่ได้ของการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นที่ 3 สังเคราะห์ความรู้สรุปเป็นรูปแบบการจัด การสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่พัฒนาตามความเห็นพร้อมต้องกันของสมาชิก

#### **ผลกิจกรรมดำเนินการ**

ผลกิจกรรมดำเนินการ เป็นการบูรณาการในการถอดบทเรียน กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ได้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีรายละเอียด ดังนี้

#### **1.องค์ประกอบ**

1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้รูปแบบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.2 ผู้นำรูปแบบนี้ไปใช้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งเป็นภาครัฐ (สหวิชาชีพ และเทศบาลตำบล) และภาคประชาชน(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้นำและอสม.) ดังนี้

##### **1.2.1 ภาครัฐ**

1) ทีมสหวิชาชีพ หน้าที่ สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างความตระหนัก โดยการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สาธิต ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

2) ทีมเทศบาลตำบลหน้าที่สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการ  
ผลักดันแผนงานกิจกรรมการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น

#### 1.2.2 ภาคประชาชน

1) ทีมผู้นำและ อสม. สนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

1.1) สนับสนุนในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรม  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้กำลังใจเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2  
ปฏิบัติกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเกิดความเบื่อหน่าย หรือท้อแท้

1.2) สนับสนุนให้เกิดระดับการมีส่วนร่วม ในชุมชน  
สร้างความเข้าใจระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยต้องมีคุณสมบัติต่าง เช่น มีความเสียสละมี  
จิตใจเมตตาและจิตสาธารณะ มี ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ความซื่อสัตย์สุจริตในการแก้ไข  
ปัญหา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เรียกว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.3) เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและ  
ภาคประชาชน โดยการเมื่อเข้าประชุมภาครัฐ และชี้แจงในการประชุมหมู่บ้าน และคอยอธิบายแนะนำ  
กรณีประชาชนไม่เข้าใจภาครัฐ

1.4) จัดกิจกรรม อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ / สุขภาพ  
ดีวิถีพุทธ/ลานออกกำลังกายสร้างสุขภาพ

2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2.1) การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การ  
ปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเข้าอบรมการเตรียมความพร้อมด้านการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

1.3 ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ โดยการ ช่วงสัปดาห์ ที่ 1  
เป็นช่วงการเตรียมความพร้อม โดยการอบรม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาธิต  
และฝึกปฏิบัติช่วงสัปดาห์ที่ 2 เริ่มปฏิบัติจริง และช่วงสัปดาห์ที่ 4-5 ทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประเมินผล  
แบบไม่เป็นทางการ พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหา สูดท้าย สัปดาห์ที่ 12 จัดประชุมสรุป ประเมินผล  
การดำเนินการ

#### 1.4. แนวคิดหลัก ประกอบด้วย

1.4.1 แนวคิดการจัดการสุขภาพ เป็นการจัดการเน้นการพัฒนาให้  
ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยการมีมุมมองสะท้อนปัญหาด้วยชุมชนเองและมีการจัดการแก้ไข  
ปัญหาด้วยชุมชนเอง เช่น มีการจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดตลอดจนการ

จัดหางบประมาณในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล โดยมีหน่วยงานภายนอกช่วยสนับสนุนและส่งเสริม

1.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ที่เป็นที่ยอมรับหรือเป็น ฉันทามติของประชาชน และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางดำเนินการ

## 2. กิจกรรมและกระบวนการ

หลังการ “ร่าง” รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำผลมาพัฒนาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการ Appreciation-Influence-Control (A-I-C) โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า ต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมด้านชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ดังนี้ 1) กิจกรรมสนับสนุนด้านอาหารทางเลือกในร้านค้าตลาดสดชุมชน 2) หาสถานที่ออกกำลังกายของชุมชน และ 3) กิจกรรมฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลตนเอง

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ผลของกิจกรรมกระบวนการ ดังนี้

### 2.1 กิจกรรมการวางแผน

2.1.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) โดยร่วมกันเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรมการวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชน

#### 2.1.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมเป็นทีมวิทยากรในการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย

2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามที่กลุ่มร้องขอ

3) ทีมผู้นำและ อสม. จัดกิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าประชุม โดยส่งหนังสือเชิญประชุม ขั้นตอนดำเนินการประชุม ประสานงานตามแผนที่กำหนด และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสรุปผลการประชุม

### 2.2 กิจกรรมการปฏิบัติและสังเกต

2.2.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติ กิจกรรมด้านอาหาร ใช้หลัก “3ไม่ –3จัด- 3 ผิด”ด้านออกกำลังกายใช้หลัก “เลข5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ “3จ(ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### 2.2.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ ร่วมเป็นวิทยากรกิจกรรม “อาหารมุ่งสร้างสุขภาพ”

2) ทีมเทศบาลตำบล จัดหางบประมาณจากภาคประชาชน โดยการร่วมตัวผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมเสนอปัญหาของชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างศูนย์ออกกำลังกายให้ชุมชน

3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรม “อาหารมุ่งสร้างสุขภาพ” โดยการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพให้ความรู้ต่อเจ้าของร้านค้าอาหารปรุงเสร็จในตลาดสดชุมชน และขอความร่วมมือปรุงอาหารทางเลือก เช่น ต้มจืด แกงส้ม ย่าง โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด กะทิ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีทางเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องสุขภาพของตนเอง และกิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” โดยการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ปฏิบัติได้ถูกต้องปฏิบัติในทุกวันพระ ณ วัดในชุมชน และนำหลักมาปฏิบัติ ณ บ้านก่อนนอน

### 2.3 กิจกรรมสะท้อนผล

2.3.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมสรุปผลและสะท้อนผล โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เสนอให้ทีมภาครัฐจัดกิจกรรมการสรุปผลการดำเนินการ

#### 2.3.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย

2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณตามแผนที่กำหนด

3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรมกิจกรรมสรุปผลและสะท้อนผล โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมคณะทำงาน จัดหาวัน เวลา สถานที่ เชิญกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินการ ประสานให้ทีมวิทยากรดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตลอด 12 สัปดาห์ และร่วมหาข้อสรุปผลกิจกรรม

## 2.4 การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน

การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน เป็นการประสานงานที่ไร้รอยต่อ (seamless co-ordination) คือ เป็นการประสานระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 กับชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยจัดให้มีศูนย์การประสานงานกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของชุมชน โดยนำทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นตัวตั้ง และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละภาคส่วน และเชิญชวนทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อเพื่อเป้าหมายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่าเดิมหรือลดลง

## 3. ผลลัพธ์

### 3.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารออกกำลังกายและอารมณ์  
พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี Mean =3.83, SD =0.13 การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean = 3.76, SD = 0.96 แปลผล ระดับมาก การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean=1.47, SD = 0.46 แปลผล ระดับน้อย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติสุขภาพ ฯ Mean = 3.66, SD =0.71 แปลผลระดับดี

3.1.2 ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับคะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 20 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 10 คน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 16 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 7 คน และระดับคะแนน 3-5 คะแนน (ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเสี่ยงน้อย) จำนวน 7 คน

### 3.2 ชุมชน

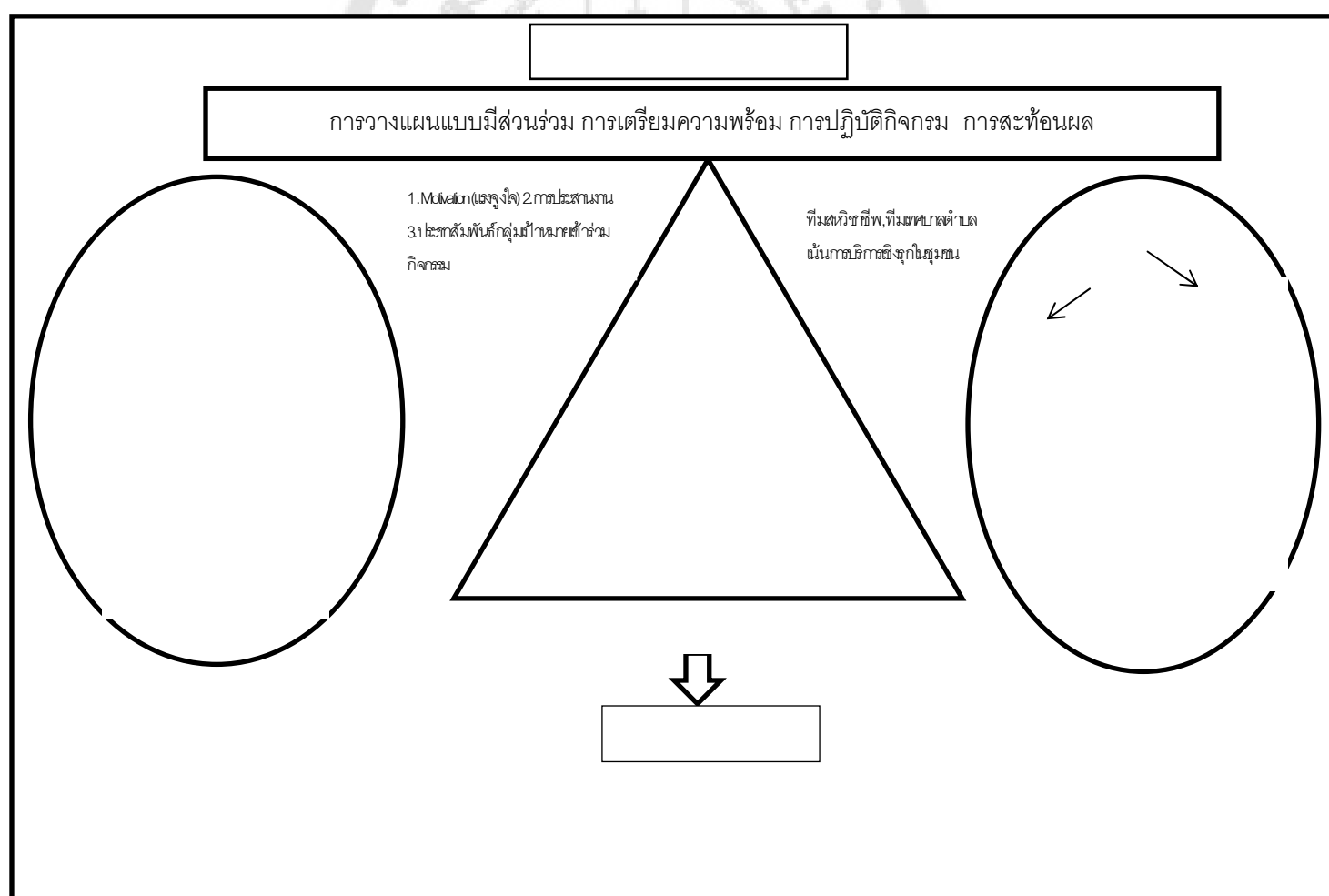
3.2.1 ระดับการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังพัฒนาแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean 4.11, SD=0.47) การมีส่วนร่วมในการวางแผนของชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean=4.16, SD=0.51) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.05, SD=0.63) การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนระดับมาก (Mean=4.33, SD=0.84) การมีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ระดับ

มาก (Mean=4.22, SD=0.87)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมอยู่ใน ระดับมาก (Mean=4.00, SD=0.59) และพอใจกับระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.88, SD=0.47) และภาพรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมาย (Mean=4.11, SD=0.25)

3.2 2 ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การประเมินก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน (คะแนน = 4 คะแนน) และหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนน =10 คะแนน)

3.2 3 ความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการจัดการ สร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับมาก Mean=3.91, SD=0.33 แปลผล ระดับมาก

กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่กล่าวมานำเสนอภาพประกอบที่ 8



ภาพประกอบ 8 รูปแบบ "จริง" การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## การเปลี่ยนแปลง

การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ด้านประชากรกลุ่ม

## การเปลี่ยนแปลง

### 1.การเปลี่ยนแปลงด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

#### 1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น

1.1.1 ความรู้ด้านออกกำลังกายมีผลต่อการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมากขึ้น จากที่เคยรู้ว่าการออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคเบาหวาน แต่ไม่ทราบว่าชนิดและระดับความหนัก-เบาของชนิดมีผล ดังตัวอย่างการสนทนา

“ฉันคิดว่าออกกำลังกายอะไรก็ได้ป้องกันโรคได้หมด”

(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หญิงอายุ 53 ปี)

#### 1.2 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานเกิดจาก เวิร์กช็อปของแต่ละคนจากอดีต เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและพันธุกรรม ดังตัวอย่างการสนทนา

“ตอนแรกก็ไม่เชื่อหรือว่าเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการกินการออกกำลังกาย แต่พอชุมชนจัดประชุม จัดกิจกรรมให้ทำอะไรทำนะ สัปดาห์ที่ 4 ลองมาประเมินความเสี่ยงเบาหวาน เออ ลดลงนะ จาก 9 คะแนน ลงมา 7 คะแนน กับหมออนามัยเขาอธิบายและโยงถึงความเสี่ยงโรคเบาหวาน ผมเลยเข้าใจ”

(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หญิงอายุ 62 ปี)

ด้านความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เปลี่ยนแปลงความเชื่อ เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล ดังตัวอย่างสนทนา

“เมื่อก่อนก็เชื่อกันว่าเรื่องป่วยไข้เป็นหน้าที่ของหมอของหมอพยาบาลแต่มาเข้ากลุ่มทำกิจกรรมจึงรู้ว่า จริงๆ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล”

(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชายอายุ 52 ปี)

### 1.3 ด้านความคิด

หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนมากมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด โดยคิดว่าการสวดมนต์นานๆ น่าเบื่อฟังไม่รู้เรื่องแปลไม่ออก ทำวัตรเย็นเสียเวลาทำมาหากิน มีการปรับเปลี่ยนความคิด จากการได้ไปทำวัตรเย็นทุกวันพระในเดือนที่หนึ่ง พบว่าการได้สนทนารธรรมกับหลวงพ่อ นั่งสมาธิสำรวจจิตใจให้มีสมาธิในการดำเนินชีวิต ฝึกสมาธิเองที่บ้านเปลี่ยนความคิดจากการทำวัตรเย็น เป็นสิ่งที่ทำให้มีสติมากขึ้น ดังตัวอย่างสนทนา

“เมื่อก่อนนะไม่ชอบเลย เบื่อมากเลยต้องนั่งสมาธิ แต่เดี๋ยวนี้ฉันคิดว่าถ้าเราได้นั่งสมาธิสวดมนต์เหมือนเป็นชาร์จแบตเตอรี่ให้ตัวเอง”

(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชายอายุ 45 ปี)

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการคิดในการเลือกรับประทานอาหาร เมื่อเห็นอาหาร ผัดๆ ทอดๆ กระบวนการคิดและวาดภาพในสมอง เป็นอาหารที่มีแคลอรีสูงไม่ควรรับประทาน ถ้ารับประทานแล้วอาจตาย ดังตัวอย่างการสนทนา

“ตอนนี้พอจะกินอะไร มันจะคิดเลยนะกินได้ไหม กินแล้วทำให้เป็นเบาหวานไหม ถ้าใช้กินแล้วต้องตาย ตาบอด หรือไม่ก็ต้องตัดขา ภาพโรคผมนั้นเกิดขึ้นในสมองเลย”

(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หญิงอายุ 29 ปี)

### 1.4 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่ไม่อันตราย พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่อันตราย มีโอกาสเสียชีวิตสูง และถ้าไม่เสียชีวิตก็ส่งผลเกิดการพิการ ดังตัวอย่างการสนทนา

“เมื่อก่อนมองว่าโรคเบาหวานไม่อันตราย เป็นแล้วก็รักษาไปเรื่อยๆ แต่พอมารู้ ให้อาหารเบาหวานตายได้ และมีสิทธิพิการมากด้วย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง 52 ปี)

ทัศนคติเกี่ยวกับการไม่รับประทานผัก หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีทัศนคติด้านการรับประทานผักควรต้องรับประทานผักมากขึ้น โดยการพยายามเลือกรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบมากขึ้น

### 1.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร โดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร ผัก ทอด และการเติมน้ำตาลเป็นเครื่องปรุงรส ลดลงจนบางครั้งไม่เติมน้ำตาลเป็นเครื่องปรุงรสอาหาร จนกลายเป็นวิถีชีวิตของตนเอง ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่ม

“เดี๋ยวนี้นะกินกล้วยเดี่ยวผมไม่เติมเครื่องปรุงรสเลย โดยเฉพาะน้ำตาลไม่เติมเลย จะมีเติมบางก็เป็นบางครั้งแต่น้อยมาก”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย อายุ 32 ปี)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อจะรับประทานอาหารเช้า ผัก ทอด จะนึกถึงภาพโลงศพ จนทำให้กลายเป็นนิสัย ดังตัวอย่างการสนทนา

“ตอนนี้จะกินอะไร พวกของทอดๆนั้นอยากจะซื้อกิน แต่แสบหนึ่งบอกว่ากินไม่ได้”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานหญิง อายุ 52 ปี)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายเข้าในกิจกรรมของตนเอง ดังคำสนทนา

“เดี๋ยวนี้จะรับนัดใคร ผมจะบอกเลย ช่วย 18.00-20.00 น ผมไม่ว่าง ผมต้องไปออกกำลังกาย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย อายุ 56 ปี)

#### 1.6 ด้านร่างกาย

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ตัวเบาขึ้น และนอนหลับสนิท ดังตัวอย่างคำสนทนา

“เดี๋ยวนี้นะ 4 ทุ่มก็หลับแล้ว รวดเดียวเลยถึงเช้าเลย ตื่นเช้าสดชื่นมากเลย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 67 ปี)

#### 1.7. ด้านจิตใจ

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการเปลี่ยนด้านจิตใจ คือมีความภูมิใจในตัวเองมากที่น้ำหนักตัวลดลง ใส่เสื้อผ้าเข้ารูปร่างมากขึ้น ดังตัวอย่างคำสนทนา

“ตอนนี้ภูมิใจกับหุ่นตัวเองมากเลย ใส่เสื้อผ้าเก่าได้แล้ว แฟนชมว่าหุ่นดีขึ้น ดีใจมากเลย”

(แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชาย 55 ปี)

## 2. การเปลี่ยนแปลงด้านชุมชน

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า

1. ตั้งชมรมสร้างสุขภาพของชุมชน เพิ่มเป็น 2 ชมรม โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน
2. มีชมรมเกี่ยวกับศาสนา คือ สุขภาพดีวิถีพุทธ
3. ชุมชนบ้านไร่ไหหล่า ผ่านเกณฑ์ของชุมชนจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
4. มีการจัดตั้งคณะกรรมการของชุมชน โดยระเบียบถ้าจะจัดกิจกรรมในชุมชนต้องแจ้งคณะกรรมการ เพื่อได้มาร่วมกิจกรรมของชุมชน

## ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและอุปสรรค

ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและอุปสรรคที่พึงระวังในการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

### 1. ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

#### 1.1. ปัจจัยและกลไกการบริหารจัดการ

1.1.1 การสร้างความตระหนักให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ร่วมกันสร้างพลัง ในการดำเนินการโดยชุมชนเอง จนเกิดเป็นปฏิบัติทางสังคม และเกิดผลการเคลื่อนไหวทางสังคมและนำไปสู่การร่วมมือ เพื่อการพัฒนา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังจะเห็นได้จาก การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ผลักดันให้เกิดแผนและนโยบายการป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในปี 2558

1.1.2 การสร้างความพร้อมทุกทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ จนเกิดทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความเข้มแข็ง

1.1.3 การให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนเกี่ยวกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอยู่ในฐานของข้อเท็จจริงและหลักฐานที่น่าเชื่อถือได้จากกระบวนการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

1.1.4 การพัฒนาศักยภาพตามปัญหาและความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง

1.1.5 การเพิ่มอำนาจการตัดสินใจและศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของคนในชุมชนซึ่งเป็นการพัฒนาจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach)

## 1.2. ปัจจัยด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน)

1.2.1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้รับการสร้างความตระหนักของการมีส่วนร่วมและความรู้ ด้านการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2ดูแลตนเอง

1.2.2 ผู้นำในชุมชน มีความตระหนัก เห็นความสำคัญของการพิจารณา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ในชุมชน ทำให้การดำเนินการพัฒนาเป็นไปอย่างจริงจัง

1.2.3 ผู้ประสานงาน สามารถทำให้เชื่อมต่อประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยนี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ประสานงานที่สำคัญ

1.2.4 ทีมสหวิชาชีพ ใช้เทคนิคการดำเนินการที่หลากหลาย

## 1.3. ปัจจัยด้านทรัพยากร

1.3. 1 การระดมทุนส่งเสริมและสนับสนุนจากภายในและภายนอกอย่างสม่ำเสมอ

## 1.4 .ปัจจัยด้านการออกแบบกิจกรรมบริการ

1.4.1 การเตรียมความพร้อม สร้างความตระหนักของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนก่อนดำเนินการ

1.4.2 การใช้ประยุกต์ความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการตัดสินใจพิจารณาออกแบบกิจกรรม

1.4.3 การจัดกิจกรรมแบบเชิงรุก

## 1.5. ปัจจัยด้านการจัดการด้านความรู้

1.5.1 การสนับสนุนผลักดันให้ชุมชนเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

1.5.2 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## 1.6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ

1.6.1 การสร้างความรู้ความเข้าใจในปัญหาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2 และความตระหนักในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2

1.6.2 การใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรในพื้นที่มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.6.3 การให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2 มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล โดยร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาตามแนวคิดที่เป็นหลักบริการที่ยั่งยืน

1.6.4 การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่2

## 2. อุปสรรคที่พบบ่อย

2.1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สับสนกับกรอบแนวทางการปฏิบัติและความไม่ชัดเจนและบทบาทของตนเอง

2.2 หน่วยงานในพื้นที่ยังขาดความเชื่อมโยง โดยเฉพาะการประสานงาน

2.3 ความไม่แน่นอนของการเมืองท้องถิ่น ที่ส่งผลกระทบต่อแผนการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่2

2.4 ทีมสหวิชาชีพ ยังมองว่าตนเองยังเป็นผู้มีความรู้มากกว่าคนอื่น

## ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยการจัดการร่วมกันของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการจัดแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนผล ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ร่วมระยะเวลา 12 สัปดาห์ (ตุลาคม – ธันวาคม 2557) ปรากฏผลและการนำเสนอผลลัพธ์ดังกล่าว ดังนี้

- 1.ผลลัพธ์ ด้านระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2
  - 2.ผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2
  3. ผลลัพธ์ ด้านระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน
  4. ผลลัพธ์ ด้านการประเมินชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านการจัดการสุขภาพของชุมชน
  5. ผลลัพธ์ ด้านประเมินความพึงพอใจของชุมชน
- รายละเอียดผลลัพธ์ที่สำคัญดังนี้

**1. ผลลัพธ์ด้านระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน**  
**ชนิดที่ 2** ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลลัพธ์ ของการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยการใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 30 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลประเมินระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อน-หลัง พัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่2 นำเสนอดังตาราง 12-13

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อน และ หลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (n=30)

| ผลรวมคะแนน            | ความเสี่ยง<br>เบาหวานใน 12 ปี | ระดับ<br>ความเสี่ยง | โอกาสเกิด<br>เบาหวาน | ผลการเข้าร่วม<br>โครงการฯ |      |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------------|------|
|                       |                               |                     |                      | ก่อน                      | หลัง |
| เท่ากับหรือน้อยกว่า 2 | น้อยกว่าร้อยละ 5              | น้อย                | 1 / 20               | -                         | -    |
| 3 – 5                 | ร้อยละ 5 – 10                 | เพิ่มขึ้น           | 1 / 20               | -                         | 7    |
| 6 – 8                 | ร้อยละ 11 – 20                | สูง                 | 1 / 7                | 10                        | 7    |
| มากกว่า 8             | มากกว่าร้อยละ 20              | สูงมาก              | 1/3 – ¼              | 20                        | 16   |

ตาราง 12 พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับคะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 20 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 10 คน

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก)จำนวน 16 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 7 คน และระดับคะแนน 3-5 คะแนน (ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเสี่ยงน้อย) จำนวน 7 คน

1.2 ผลประเมินเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำเสนอดังตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ (n=30)

| ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน | Mean  | S.D   | t     | Sig   |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|
| หลัง                      | 10.37 | 3.157 | 8.242 | <.001 |
| ก่อน                      | 8.43  | 3.070 |       |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P<.001$ )

**2.ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2**  
ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลลัพธ์ ของการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ด้าน ประเมินผลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอ ดังตารางที่ 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อน-หลัง การพัฒนาแบบการจัดการ การสร้างเสริม สุขภาพฯ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=30)

| พฤติกรรมสุขภาพ | Mean | S.D  | t     | Sig     |
|----------------|------|------|-------|---------|
| ก่อน           | 1.77 | 0.31 | 34.51 | < 0.001 |
| หลัง           | 3.83 | 0.13 |       |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวก่อนการใช้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

3. ผลลัพธ์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลลัพธ์ ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 18 คน ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน หลังการพัฒนา รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบ ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ (n=18)

| รายการประเมิน                       | ก่อน        |             |                | หลัง        |             |            |
|-------------------------------------|-------------|-------------|----------------|-------------|-------------|------------|
|                                     | Mean        | SD          | แปลผล          | Mean        | SD          | แปลผล      |
| การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา    | 2.22        | 0.73        | น้อย           | 4.11        | 0.47        | มาก        |
| มีส่วนร่วมวางแผนชุมชน               | 2.66        | 0.48        | น้อย           | 4.16        | 0.51        | มาก        |
| มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายชุมชน        | 2.44        | 0.51        | น้อย           | 4.05        | 0.63        | มาก        |
| การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชน | 4.16        | 0.51        | มาก            | 4.33        | 0.84        | มาก        |
| มีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน    | 4.83        | 0.38        | มาก            | 4.22        | 0.87        | มาก        |
| มีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรม     | 1.55        | 0.70        | น้อย           | 4.00        | 0.59        | มาก        |
| ท่านพอใจกับระดับการมีส่วนร่วม       | 2.11        | 0.75        | น้อย           | 3.88        | 0.47        | มาก        |
| <b>ภาพรวม</b>                       | <b>2.85</b> | <b>0.20</b> | <b>ปานกลาง</b> | <b>4.11</b> | <b>0.25</b> | <b>มาก</b> |

จากตาราง 15 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean 4.11, SD=0.47) การมีส่วนร่วมในการวางแผนของชุมชน อยู่ในระดับมาก (Mean=4.16, SD=0.51) การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายกิจกรรมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.05, SD=0.63) การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในชุมชนระดับมาก (Mean=4.33, SD=0.84) การมีส่วนร่วมเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ระดับมาก (Mean=4.22, SD=0.87)การมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมอยู่ใน ระดับมาก (Mean=4.00, SD=0.59) และพอใจกับระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.88, SD=0.47) และภาพรวม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมาก (Mean=4.11, SD=0.25)

3.2. ผลลัพธ์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ก่อนและหลังการพัฒนา  
รูปแบบ การจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง  
โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=18)

| การมีส่วนร่วมของชุมชน | Mean | S.D  | t     | Sig.  |
|-----------------------|------|------|-------|-------|
| หลัง                  | 4.11 | 0.25 | 16.83 | <.001 |
| ก่อน                  | 2.85 | 0.20 |       |       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลังการใช้  
รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่ามีการมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการ  
การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ

**4. ผลลัพธ์การจัดการสุขภาพระดับชุมชน** โดยการประเมินชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์  
หมู่บ้านการจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลลัพธ์ การประเมินชุมชน/หมู่บ้านผ่านเกณฑ์  
หมู่บ้านการจัดการสุขภาพของชุมชนโดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 18 คน และการ  
สนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 คน เป็นการประเมินชุมชน/หมู่บ้าน  
ผ่านเกณฑ์ หมู่บ้านการจัดการสุขภาพของชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการจัดการ การสร้าง  
เสริมสุขภาพ ฯ นำเสนอดังตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ  
การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (n=18)

| คะแนน     | การมี<br>ส่วนร่วม | การจัดทำ<br>แผนด้าน<br>สุขภาพ | การจัดการ<br>ด้าน<br>งบประมาณ | การจัด<br>กิจกรรม<br>พัฒนา | การ<br>ประเมินผล | ผล<br>สัมฤทธิ์ | รวมทั้งสิ้น | ผลการ<br>ประเมิน |
|-----------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|----------------|-------------|------------------|
| คะแนนเต็ม | 3                 | 1                             | 1                             | 1                          | 1                | 3              | 10          |                  |
| ก่อน      | 1                 | 1                             | 1                             | 1                          | 0                | 0              | 4           | ไม่ผ่าน          |
| หลัง      | 3                 | 1                             | 1                             | 1                          | 1                | 3              | 10          | ผ่าน             |

จากตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ พบว่า ผลการประเมินก่อนการพัฒนา รูปแบบการจัดการ สร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (คะแนน เท่ากับ 4 คะแนน)

หลังจากดำเนินการพัฒนา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า อยู่ในระดับผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน (คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน) ดังตัวอย่างการสนทนา

“ผมดีใจมาครับที่ชุมชนบ้านไร่ใหญ่ของเราผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพได้ผมว่าที่ผ่าน ได้เพราะเราร่วมมือร่วมใจกันทำให้ชุมชนมีความสุข ต่อไปเราจะเอาโมเดลนี้ไปใช้กับอีก 6 หมู่ที่ยังไม่ ผ่านเกณฑ์”

(ประธานชุมชนบ้านไร่ใหญ่)

**5. ผลลัพธ์ด้านประเมินความพึงพอใจ** ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามผลลัพธ์ประเมินความพึงพอใจ โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 18 คน นำเสนอตาราง 21

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนต่อ รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (n=18)

| ความพึงพอใจ      | n  | Mean | SD   | แปลผล |
|------------------|----|------|------|-------|
| ทีมผู้นำและ อสม. | 18 | 3.91 | 0.33 | มาก   |

จากตาราง 18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน ต่อรูปแบบ การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับมาก

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เลือกพื้นที่ในการดำเนินการด้วยความสมัครใจของชุมชนบ้านไร่ไหหลำ หมู่ 6 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีความเต็มใจและพร้อมใจร่วมกันดำเนินการประชากร คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ทีมภาครัฐ (ทีมสหวิชาชีพและทีมเทศบาลตำบล) และทีมภาคประชาชน (ทีมผู้นำ และ อสม.และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2) การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวางแผนการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research; PAR) เน้นการขับเคลื่อนเพื่อค้นหาวิธีการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการดำเนินการตามวงจร Kemmis; & McTaggart. (2000) การดำเนินการดังนี้ 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติและการสังเกต (Acting; & Observing) และ 3) การสะท้อนผล (Reflecting) ปฏิบัติต่อเนื่อง และดำเนินการสรุปผลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่1. กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เป็นการนำชื่อกิจกรรม “กระบวนการเลี้ยงปลาในกระชัง” ตั้งเป็นชื่อกิจกรรมการสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ประกอบด้วย 1)วางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning) 2.)การจัดการระหว่างการเลี้ยง (Acting & Observing) 3)การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting) ดังนี้

## 1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning)

1.1 การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในก้าวต่อไปของแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการต่อไป

**กิจกรรมดำเนินการ** เป็นการร่วมมือของทีมงานภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันจัดกิจกรรม “การวางแผนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ” ดำเนินการดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) คือ กระบวนการคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นนี้ ประเด็นที่ 1 ผลการวิเคราะห์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ประเด็นที่ 2 ผลสถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพและรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ประเด็นที่ 3 ผลระดับการมีส่วนร่วม และ ประเด็นที่ 4 ผลการจัดการสุขภาพระดับชุมชน

2. การให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็น (Consulting) เป็นการรับฟังความคิดเห็นที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ด้านอาหารใช้แนวทางการเลิกผงดซุส คือ” 3ไม่; ไม่ผัด ทอด และกะทิ 3จืด ; ต้ม ตุ่น ย่าง 3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม โดยใช้ชื่อกิจกรรมนี้ว่า “3ไม่ 3จืด 3เผ็ด” ด้านออกกำลังกาย เลือกกิจกรรมที่ชอบแต่มีความหนัก-เบา ระดับกลางขึ้นไป โดยตั้งชื่อว่า “เลข 5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ เลือกแนวทางฝึกสมาธิมีสติในการดูแลตนเอง โดยการสวดมนต์นั่งสมาธิก่อนนอนทุกคืน และร่วมทำวัตรเย็นในวันพระ ณ วัดเขาหิน เรียกกิจกรรมนี้ว่า “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

3. การเกี่ยวข้อง (Involving) เป็นการนำเสนอร่างแผนดำเนินการ จากข้อ 2 และเปิดรับสมัครผู้ร่วมกิจกรรม

4. ความร่วมมือ (Collaborating) เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนร่วมมือกันวางแผนกิจกรรม “3ไม่ 3จืด 3เผ็ด” “เลข 5 สร้างสุขภาพ” และ “3 จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

5. การเสริมพลังอำนาจ (Empowering) คือ ขบวนการการเสริมพลังอำนาจโดยประธานชุมชน นำเสนอหัวข้อกิจกรรมที่ ที่ละประเด็น และให้สมาชิกร่วมกันคิดร่วมกันหามุมมองร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

**ผลกิจกรรมดำเนินการ**ได้แผนกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ คือแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

## 1.2 การตั้งชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างสุขภาพ ฯ

กิจกรรม “จับคู่ขึ้น”

### กิจกรรมดำเนินการ

1. ชี้แจงชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ เป็นชื่อทางวิชาการกลุ่มเป้าหมายเกิดความสับสนในชื่อกิจกรรม
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกเสนอทางแก้ไข โดยใช้ชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชัง ซึ่งเป็นอาชีพในอดีตแทนชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบ การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ โดยให้สมาชิกใช้ปากการเคมีโยงกิจกรรมที่คิดว่าเหมือนกันจากด้านซ้ายมาด้านขวา
4. สรุปผลกิจกรรมและนำเสนอผลสรุปของกิจกรรม “จับคู่ขึ้น”

**ผลกิจกรรมดำเนินการ** ได้ชื่อกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างสุขภาพฯ ตามชื่อกิจกรรมการเลี้ยงปลาในกระชัง ซึ่งเป็นอาชีพในอดีต มีรายละเอียด ดังนี้

1. “กิจกรรมการวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ” จับคู่ “กิจกรรมการวางแผน”
  - 1.1 “กิจกรรมการเตรียมความพร้อม” จับคู่ “กิจกรรมการอนุบาลลูกปลา”
2. “กิจกรรมการจัดการระหว่างกระชังปลา” จับคู่ “กิจกรรมการปฏิบัติและสังเกต”
3. “กิจกรรมการเก็บเกี่ยวผลผลิต” จับคู่ “กิจกรรมการสะท้อนผล”

## 1.3 การอนุบาลลูกปลา (การเตรียมความพร้อม) ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันจัดการการเตรียมความพร้อม ดำเนินการดังนี้

**กิจกรรมดำเนินการ** “การเตรียมความพร้อมก่อนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ” ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. เป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชนการเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดูแลตนเองได้
2. การเตรียมความพร้อมทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เป็นกิจกรรมที่ทีมภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมกันประเมินตนเองตามแบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตามแนวทางสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 2554 และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เรียกว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการดังนี้

3. การเตรียมความพร้อมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

3.1 กิจกรรม ด้านอาหาร ใช้หลัก (3ไม่: ไม่ผัด ทอด และกะทิ) (3จี๊ด ; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ใช้แนวทางการเลิกผงดุจรส โดยใช้ชื่อกิจกรรมนี้ว่า “3ไม่; 3จี๊ด 3เผ็ด ”

3.2 กิจกรรมด้านออกกำลังกาย โดยใช้แนวทางการเลือกกิจกรรมที่ชอบ และมีความหนัก-เบา ในระดับปานกลาง ดำเนินการโดย ประธานชุมชนให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เรียนกิจกรรมนี้ว่า “เลข 5 สร้างสุขภาพ”

3.3 กิจกรรมด้านอารมณ์ คือ กิจกรรม “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” โดยใช้แนวทางการฝึกสมาธิให้มีสติในการปฏิบัติ “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ”

**ผลกิจกรรมดำเนินการผลการเตรียมความพร้อม และทีมภาครัฐ และทีมภาคประชาชน** เป็นการเตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุน คือ ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านวิชาการ การสร้างความตระหนัก ฝึกทักษะ ทีมเทศบาลตำบลด้านการสนับสนุนงบประมาณ และทีมผู้นำและ อสม. ด้านการประสานงาน การสร้างกำลังใจ

แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เตรียมความพร้อมด้านการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยตนเอง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

## 2. การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting & Observing)

**กิจกรรมดำเนินการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์** โดยด้านอาหาร ใช้หลัก “3 ไม่ 3 จี๊ด 3 เผ็ด” โดยใช้แนวทางการเลิกผงดุจรส คือ ( 3ไม่; ไม่ผัด ทอด และกะทิ ) (3จี๊ด; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ด้านออกกำลังกาย ใช้ “เลข 5 สร้างสุขภาพ” ใช้หลักเลือกกิจกรรมออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัด และด้านอารมณ์ ใช้กิจกรรม “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ”เป็นการเตือนตนเอง ดังนี้

1. ด้านอาหาร เป็นการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท( 3ไม่; ไม่ผัด ทอด และกะทิ) คือ (3จี๊ด; ต้ม ตุ่น ย่าง) (3เผ็ด : แกงส้ม แกงเผ็ด น้ำพริกผักจิ้ม) ปฏิบัติอย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1 และปรับเปลี่ยนมา 7 วัน/สัปดาห์เมื่อเข้าสู่สัปดาห์ที่ 2 เริ่มปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านออกกำลังกาย เป็นการให้หลักการเลือกออกกำลังกายตามที่ตนเองถนัดแต่ต้องมีความหนักระดับกลางขึ้นไป ระยะเวลา 50 นาที ขึ้นไป และมีความถี่ 5 วัน/สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย ชมรมปั่นจักรยาน และกิจกรรมการเดินแอโรบิค

3. ด้านอารมณ์ เป็นการเน้นการสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน และมาร่วมกิจกรรมทำวัตรเย็น ณ วัดเขาหิน เริ่มปฏิบัติกิจกรรมในกลางคืนวันเข้าอบรม โดยใช้ “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### ผลกิจกรรมดำเนินการ

ผลกิจกรรมดำเนินการ พบว่า ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ประเภทกีฬาที่เหมาะสมกับแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ กิจกรรมปั่นจักรยานและกิจกรรมเต้นแอโรบิค ปฏิบัติ 5 วัน/สัปดาห์ นาน 50 นาที และสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 3 เรียกกิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ”

ด้านอาหาร กิจกรรมด้านอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท ทอด ผัด กะทิ และปรับมารับประทาน ประเภท ต้ม ตุ่น ย่าง แกงส้ม แกงเผ็ดและน้ำพริกผักจิ้ม โดยยึดหลักการเลิঞ্চูรส แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 4 เรียกกิจกรรม “3ไม่ 3จัด 3เผ็ด”

ด้านอารมณ์ การสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ และสามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังช่วงสัปดาห์ที่ 2 เรียกกิจกรรม “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### 3.การเก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting)

กิจกรรมดำเนินการ กิจกรรมสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยทีมภาครัฐ และภาคประชาชน ร่วมกันวิเคราะห์ และสังเคราะห์ กิจกรรมบนพื้นของการปฏิบัติจริง

#### ผลกิจกรรมดำเนินการ ผลกิจกรรมดำเนินการ สรุปได้ “ร่าง” การสร้าง

รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบ 2) กิจกรรมและกระบวนการ 3) ผลลัพธ์

#### องค์ประกอบ

1. กลุ่มเป้าหมายที่นำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ ไปดำเนินการ คือ แกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน

2. ผู้ใช้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ คือ ทีมสหวิชาชีพ หรือหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยมีการเตรียมความพร้อม ด้านทีมภาครัฐและภาคประชาชน คือ ทีมสหวิชาชีพ เตรียมความพร้อมด้านการสนับสนุนวิชาการ ทีมเทศบาลตำบล เตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรงบประมาณ และการเตรียมความพร้อมทีมภาคประชาชน ประกอบด้วยทีมผู้นำและ อสม. เตรียมความพร้อมด้านการประสานงานให้เกิดการจัดการและการมีส่วนร่วม และทีมแกนนำกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน เตรียมความพร้อม

ด้านความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และทักษะการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### 3. ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ ดังนี้

#### กิจกรรมและกระบวนการ

กิจกรรมและกระบวนการ คือ กิจกรรมการวางแผน ประกอบด้วยแผนกิจกรรมระดับกลุ่ม (Actor) เป็นแผนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและด้านอารมณ์ ระดับชุมชน (Supporter) เป็นแผนกิจกรรมสนับสนุนให้แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองได้

การปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วย กิจกรรม ระดับกลุ่ม (Actor) ปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารคือกิจกรรม “3ไม่ 3จี๊ด 3เผ็ด” ด้านออกกำลังกาย คือ กิจกรรม “เลข 5 สร้างสุขภาพ” และด้านอารมณ์ “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ) ระดับชุมชน (Supporter) สนับสนุนให้เกิดการจัดการวางแผน

การปฏิบัติกิจกรรมการสะท้อนผล เป็นการสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ประกอบด้วย กิจกรรม ระดับกลุ่ม (Actor) เป็นผู้ให้ข้อมูลการสะท้อนผลการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ ที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ 12 สัปดาห์ ระดับชุมชน (Supporter) ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์วิสัยทัศน์การสะท้อนผลกิจกรรมระดับกลุ่ม

#### ผลลัพธ์

ผลลัพธ์การปฏิบัติกิจกรรมของแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อยู่ในระดับดี ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

### ส่วนที่ 2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เป็นการบูรณาการของ تیمภาครัฐและ تیمภาคประชาชนนำ “ร่างแผน” การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะการสร้างรูปแบบฯ) เข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ (ระยะที่ 3) โดยใช้กระบวนการจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 2)

#### 1. การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ (Planning)

เป็นการวางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ (ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ) ตามกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมดำเนิน ในขั้นตอน Planning วางแผนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ แบ่งออก 2 กิจกรรม คือ เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation Influence and Control: AIC และการเตรียมความพร้อม ดังนี้

**1.1 เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence and Control: AIC)** เป็นการ บูรณาการการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค AIC เพื่อได้แผนบูรณาการการพัฒนา รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

**กิจกรรมดำเนินการ** เทคนิค Appreciation: A ขั้นตอนการสร้างการเรียนรู้ และเปลี่ยนประสบการณ์ ความเข้าใจ ในสภาพปัญหาของชุมชน โดยการสร้างภาพพัฒนา ดังนี้

A-1 เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง (Reality) ของชุมชนบ้านไร่ไหล่ในปัจจุบันที่มีปัญหาความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

A-2 วิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (Ideal Vision) ของชุมชนบ้านไร่ไหล่ในอนาคต

Influence : I ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา คือขั้นตอนการหาวิธีการและนำเสนอทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ

I-1 คิดหาวิธีการ (Solution Design) การคิดหาวิธีเกี่ยวกับวิธีการแก้ไข ปัญหา ด้วยโครงการ /กิจกรรม

I-2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของชุมชนบ้านไร่ไหล่ ปัญหาใดสำคัญมากก็จัดมาอยู่ในลำดับต้น โดยชุมชนสามารถทำเองได้และขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากเทศบาลตำบล หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน

Control: C ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ (คือ ยอมรับและทำงานร่วมกัน โดยนำโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ)

C-1 หาผู้รับผิดชอบ โดยการจำแนกกิจกรรม และหาผู้รับผิดชอบโครงการ กิจกรรม ตามความสามารถ โดยทีมสหวิชาชีพประกาศหาหน่วยงานรับผิดชอบด้วยความสมัครใจ

C-2 จัดทำแผน/กิจกรรม/โครงการ โดยจัดทำตามแผนที่กำหนด ว่าควรจะทำปัญหาใด ก่อน-หลัง

**ผลกิจกรรมดำเนินการ** ได้ “ร่าง” กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ได้แผนการการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แผนการการบูรณาการ การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ของชุมชนได้คู่มือการปฏิบัติตัว การเลือกอาหาร ฝึกออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์

**1.2 การอนุบาลลูกปลา** (การเตรียมความพร้อม) เป็น การเตรียมความพร้อมประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้านอาหารออกกำลังกาย และอารมณ์ และชุมชน

**กิจกรรมดำเนินการ** การเตรียมการก่อนการดำเนินการ ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และการเตรียมความพร้อมของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นการบูรณาการภาครัฐและภาคประชาชนเป็นวิทยากรประจำแต่ละฐานในการ ร่วมกันแลกเปลี่ยนรู้ การสร้างความตระหนัก และฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกชนิดของการออกกำลังกาย และการประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง โดยใช้รูปแบบกิจกรรม walk rally มี 4 ฐาน ดังนี้ ฐานที่ 1 “3ไม่-3จิต-3เฝ้า” ใช้แนวทางการเลิกผิงซุส ฐานที่ 2 “ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” เน้นชนิดการออกกำลังกายที่ตนชอบและมีความหนัก- เบา อยู่ในระดับปานกลาง ฐานที่ 3ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเอง ฐานที่ 4 “3จ (ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

2. การเตรียมความพร้อมด้านชุมชน การเตรียมความพร้อมด้านชุมชน เป็นการบูรณาการร่วมกันของทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน กิจกรรมอาหารถ่มงู่มสร้างสุขภาพ กิจกรรมศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ

**ผลกิจกรรมดำเนินการ** ผลกิจกรรมดำเนินการ การเตรียมความพร้อมด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ความตระหนัก และ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ และการเตรียมความพร้อมด้านชุมชนคือ ได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนผลกิจกรรมการในการจัดกิจกรรมอาหารถ่มงู่มสร้างสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ

## 2.การจัดการระหว่างการเลี้ยงปลา (Acting & Observing)

ทีมภาครัฐ และภาคประชาชน นำร่างการปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการดังนี้

**กิจกรรมดำเนินการ** 1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยด้านอาหาร ใช้หลัก “3ไม่-3จิต-3เฝ้า” โดยใช้แนวทางการเลิกผิงซุส ด้านออกกำลังกายใช้ เลข 5 สร้างสุขภาพ และด้านอารมณ์ “3จ : ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ” เป็นการเตือนตนเอง ดังนี้

1.1 ด้านอาหาร เลือกลง “ไม่” รับประทาน ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม โดยใช้หลัก “3ไม่-3จัด-3เผ็ด” คือ “3ไม่รับประทาน ผัด ทอด กะทิ” “3จัด รับประทาน ต้ม นึ่ง ย่าง” และ “3เผ็ดรับประทาน แกงส้ม แกงเผ็ด และน้ำพริกผักจิ้ม” เมื่อต้องการรับประทานอาหารประเภท ผัด ทอด หวาน มัน เค็ม ใช้การเตือนตัวเองต้องตัดใจ

1.2 ด้านออกกำลังกาย เลือกลงกิจกรรม” เลข 5 สร้างสุขภาพ” โดยใช้หลักการ เลือกลงกิจกรรมตามที่ตนเองถนัดแต่ต้องมีความหนัก-เบา ระดับปานกลางขึ้นไป ระยะเวลา 50 นาที ขึ้นไปและ 5 วัน/สัปดาห์โดยกิจกรรมประกอบด้วย การปั่นจักรยาน และ แอโรบิค ดังนี้

1.3 ด้านอารมณ์ ใช้หลักการเน้น “การสวดมนต์และการฝึกสมาธิให้มีสติในการดำเนินชีวิต” เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

**ผลกิจกรรมดำเนินการด้านประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2** พบว่า ด้านอาหาร พบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารได้อย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในสัปดาห์ที่ 4 ด้านออกกำลังกายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติได้สัปดาห์ที่ 3 และด้านอารมณ์ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติได้สัปดาห์ที่ 2

**กิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน** ด้านชุมชนเป็นการบูรณาการร่วมกันของ ภาครัฐและภาคประชาชนในการปฏิบัติกิจกรรม “อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ” โดยการที่ผู้นำและ อสม ร่วมกันไปนัดหมายร้านค้าในตลาดสดจะมีการจัดกิจกรรม “อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ” ขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม ด้านออกกำลังกาย โดยการประสานงานกับหน่วยงานเอกชนเพื่อเข้าร่วมเสนอแผนแก้ไขปัญหาด้านของงบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมทำวัตรเย็นทุกวันพระ

**ผลกิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน** ผลกิจกรรมดำเนินการด้านชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม “อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ” ได้ความร่วมมือของร้านค้าในชุมชนที่ปรุงอาหารทางเลือกมาจำหน่ายในตลาดสดชุมชนกิจกรรม “ศูนย์ออกกำลังกายสร้างสุขภาพ” ได้สนับสนุนงบประมาณสร้างศูนย์ออกกำลังกายของชุมชน จัดตั้ง ณ ชุมชนบ้านไร่ไหล่ กิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีทักษะในการนั่งสมาธิฝึกสติในการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานและออกกำลังกาย โดย มีการสวดมนต์ทำวัตรเย็นทุกวันพระ

### 3.เก็บเกี่ยวผลผลิต (Reflecting)

เป็นการร่วมมือของทีมภาครัฐและภาคประชาชน นำร่างกิจกรรมการ สะท้อนผล กิจกรรมปฏิบัติกิจกรรม ในระยะการสร้างรูปแบบการจัด การสร้างเสริมสุขภาพฯ นำเข้าสู่กระบวนการ พัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยใช้การจัดการที่ได้จากขั้นตอนการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ดำเนินการดังนี้

**กิจกรรมดำเนินการ** เป็นการบูรณาการร่วมกันภาครัฐและภาคประชาชนในการจัดประชุมการประเมินผลแต่ละกิจกรรมเป็น บูรณาการภาครัฐและภาคประชาชนร่วมดำเนินถอดบทเรียน และ ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯดำเนินการ ดังนี้

1 วิธีการมองย้อนอดีต เป็นกรให้สมาชิกมองย้อนการปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องระยะเวลา 12 สัปดาห์

2 วิเคราะห์ข้อมูล(ถอดรหัสความรู้)เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่ได้ของ การปฏิบัติกิจกรรม

3 สังเคราะห์ความรู้สรุปเป็นรูปแบบการจัด การสร้างเสริมสุขภาพฯ ที่ พัฒนาตามความเห็นพร้อมต้องกันของสมาชิก

**ผลกิจกรรมดำเนินการ** ผลกิจกรรมดำเนินการ เป็นการบูรณาการในการถอดบทเรียน กิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

### 1.องค์ประกอบ

1.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้รูปแบบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.2 ผู้นำรูปแบบนี้ไปใช้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบ่งเป็นภาครัฐ (สหวิชาชีพ และเทศบาลตำบล) และภาคประชาชน(ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ ผู้นำและ อสม.) ดังนี้

#### 1.2.1 ภาครัฐ

1) ทีมสหวิชาชีพ หน้าที่ สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างความตระหนัก โดยการอบรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก สาธิต ฝึกปฏิบัติ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์

2) ทีมเทศบาลตำบล หน้าที่สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการผลักดันแผนงานกิจกรรมการแก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น

#### 1.2.2 ภาคประชาชน

1) ทีมผู้นำและ อสม. สนับสนุนด้านต่างๆ ดังนี้

1.1) สนับสนุนในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการให้กำลังใจเมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ปฏิบัติกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเกิดความเบื่อหน่าย หรือท้อแท้

1.2).สนับสนุนให้เกิดระดับการมีส่วนร่วม ในชุมชน

สร้างความเข้าใจระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยต้องมีคุณสมบัติต่าง เช่น มีความเสียสละมีจิตใจเมตตาและจิตสาธารณะ มี ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ความซื่อสัตย์สุจริตในการแก้ไขปัญหา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เรียกว่า แกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

1.3) เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน โดยการเมื่อเข้าประชุมภาครัฐ และชี้แจงในการประชุมหมู่บ้าน และคอยอธิบายแนะนำการณืประชาชนไม่เข้าใจภาครัฐ

1.4) จัดกิจกรรม อาหารถุงมุงสร้างสุขภาพ / สุขภาพดีวิถีพุทธ/ลานออกกำลังกายสร้างสุขภาพ

## 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2

2.1) การเตรียมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเข้าอบรมการเตรียมความพร้อมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

1.3 ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ โดยการ ช่วงสัปดาห์ที่ 1 เป็นช่วงการเตรียมความพร้อม แ โดยการอบรม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สาธิตและฝึกปฏิบัติช่วงสัปดาห์ที่ 2 เริ่มปฏิบัติจริง และช่วงสัปดาห์ที่ 4-5 ทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเมินผลแบบไม่เป็นทางการ พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาดสุดท้าย สัปดาห์ที่ 12 จัดประชุมสรุปประเมินผลการดำเนินการ

### 1.4.แนวคิดหลัก

1.4.1 แนวคิดการจัดการสุขภาพ เป็นการจัดการเน้นการพัฒนาให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยการมีมุมมองสะท้อนปัญหาด้วยชุมชนเองและมีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง เช่น มีการจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ตลอดจนการจัดหางบประมาณในการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผล โดยมีหน่วยงานภายนอกช่วยสนับสนุนและส่งเสริม

1.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ กระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ที่ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาชน และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางดำเนินการ

## 2. กิจกรรมและกระบวนการ

### 2.1 กิจกรรมการวางแผน

2.1.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) โดยร่วมกันเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรมการวางแผนแก้ไขปัญหของชุมชน

#### 2.1.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมเป็นทีมวิทยากรในการจัดประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย

2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยพิจารณาจัดสรรงบประมาณตามที่กลุ่มร้องขอ

3) ทีมผู้นำและ อสม. จัดกิจกรรมการวางแผนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเทคนิค Appreciation-Influence-Control (A-I-C) ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าประชุม โดยส่งหนังสือเชิญประชุม ขั้นตอนดำเนินการประชุม ประสานงานตามแผนที่กำหนด และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมสรุปผลการประชุม

### 2.2 กิจกรรมการปฏิบัติและสังเกต

2.2.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปฏิบัติ กิจกรรมด้านอาหาร ใช้หลัก “3ไม่-3จัด-3 เฝ้า” ด้านออกกำลังกายใช้หลัก “เลข5 สร้างสุขภาพ” ด้านอารมณ์ “3จ(ตั้งใจ ตัดใจ ภูมิใจ)”

#### 2.2.2 ระดับชุมชน (Supporter)

1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ ร่วมเป็นวิทยากรกิจกรรม “อาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ”

2) ทีมเทศบาลตำบล จัดหางบประมาณจากภาคเอกชน โดยการร่วมตัวผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมเสนอปัญหาของชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างศูนย์ออกกำลังกายให้ชุมชน

3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรม “อาหารถูกมุ่งสร้างสุขภาพ” โดยการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพให้ความรู้ต่อเจ้าของร้านค้าอาหารปรุงเสร็จในตลาดสดชุมชน และขอความร่วมมือปรุงอาหารทางเลือก เช่น ต้มจืด แกงส้ม ย่าง โดยหลีกเลี่ยงอาหารประเภท ผัด ทอด กะทิ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีทางเลือกซื้ออาหารที่

ถูกต่อสุขภาพของตนเองกิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพุทธ” โดยการฝึกสมาธิให้มีสติในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ปฏิบัติได้ถูกต้องปฏิบัติในทุกวันพระ ณ วัดในชุมชน และนำหลักมาปฏิบัติ ณ บ้านก่อนนอน

### 2.3 กิจกรรมสะท้อนผล

2.3.1 ระดับกลุ่ม (Actor) กิจกรรมสรุปผลและสะท้อนผล โดยประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจัดกิจกรรมการสรุปผล การดำเนินการ

#### 2.3.2 ระดับชุมชน (Supporter)

- 1) ทีมสหวิชาชีพ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยร่วมวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ทีมเทศบาลตำบล สนับสนุนด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณตามแผนที่กำหนด
- 3) ทีมผู้นำและ อสม.จัดกิจกรรมกิจกรรมสรุปผลและสะท้อนผล โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมคณะทำงาน จัดหาวัน เวลา สถานที่ เชิญกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินการ ประสานให้ทีมวิทยากรดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตลอด 12 สัปดาห์และร่วมหาข้อสรุปผลกิจกรรม

2.4 การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน การประสานงานระหว่างกลุ่มกับชุมชน เป็นการประสานงานที่ไร้รอยต่อ (seamless co-ordination) คือ เป็นการประสานระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยจัดให้มีศูนย์การประสานงานกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของชุมชน โดยนำทุกภาคส่วนในชุมชนเป็นตัวตั้ง และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละภาคส่วน และเชิญชวนทำงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อเพื่อเป้าหมายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีระดับความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เท่าเดิมหรือลดลง

## 3.ผลลัพธ์

### 3.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารออกกำลังกายและอารมณ์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในปรับปรุง หลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดี

3.1.2 ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 20 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน

(ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 10 คน หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่มีคะแนนมากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป (ระดับความเสี่ยงสูงมาก) จำนวน 16 คน รองลงมา ระดับคะแนน 6-8 คะแนน (ระดับความเสี่ยงสูง) จำนวน 7 คน และระดับคะแนน 3-5 คะแนน (ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากเสี่ยงน้อย) จำนวน 7 คน

### 3.2 ชุมชน

3.2 1 ระดับการมีส่วนร่วมก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลังพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมาก (Mean=4.11, SD=0.25)

3.2 2 ประเมินชุมชนจัดการสุขภาพตามเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การประเมินก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ คะแนน = 4 คะแนน และหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ระดับคะแนน = 10 คะแนน

3.2 3 ความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ อยู่ในระดับมาก Mean=3.91, SD=0.33 แปลผล ระดับมาก

### การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการอภิปรายตามจุดมุ่งหมายการวิจัย นำเสนอการอภิปรายผลออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1.กระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ได้ “ร่างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ” ร่างรูปแบบได้มาจากกระบวนการจัดการของทีมาภาครัฐและทีมาภาคประชาชนร่วมมือ ร่วมใจคนในชุมชนในการจัดการด้านการทำแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการจัดการด้านจัดสรรงบประมาณ เพื่อร่วมกันหาแนวทางการปฏิบัติจากประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติกระบวนการเลี้ยงปลาในกระชัง ประกอบด้วยกิจกรรม การวางแผนปล่อยปลาแต่ละบ่อ การจัดการระหว่างกระชังปลา และการประเมินผล สามารถปฏิบัติได้และผลลัพธ์ในทางที่ดีและมีความเชื่อว่า ถ้านำกระบวนการเลี้ยงปลาในกระชัง มาปรับใช้แก้ไขปัญหากลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยใช้การจัดการด้านความร่วมมือในการคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

นำเข้าสู่การปฏิบัติ โดยทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมมือกันในการจัดหากลุ่มเป้าหมาย คือ แก่นนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร่วมมือกันปฏิบัติ ด้านกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ อย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ได้ “ร่างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ” ตรงกับแนวการจัดการด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557) สรุปไว้ว่า การจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการมีส่วนร่วม 2) การจัดการด้านงบประมาณในการจัดการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในชุมชน 3) การจัดการด้านการทำแผนสุขภาพโดยชุมชน 4) การจัดการด้านการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา 5) การจัดการด้านการประเมินผลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ จากผลการจัดการด้านสุขภาพที่กล่าวมาทำให้ได้ “ร่างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ” ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตของคนในชุมชนที่สามารถนำมาเป็นแนวทางเป็นแนวทางการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ตรงกับแนวคิดของแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ตามแนวคิดหลักที่ 1 ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) ปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตนั้น มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีศักดิ์ กลินผล และคณะ. (2555) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร ออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้

นอกจากนี้แล้ว “ร่าง รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ” เป็นการร่วมมือร่วมใจของ ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชนใช้กระบวนการการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน (Planning) การปฏิบัติและการสังเกต (Acting & Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) ตรงกับแนวคิดของ เคมมิส และ แมกแทกการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart. 2000) เป็นขั้นตอนหลักของการกระบวนการแสวงหาความรู้โดยจำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การวางแผนภาคปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหลังการทำวิจัยที่หมุนเวียนตามวัฏจักรหรือวงจรกระบวนการวิจัยในสถานที่ปฏิบัติเป็นเสมือนแหล่งที่ทำให้เกิดการก่อรูปความรู้การปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง (องอาจ นัยพัฒน์. 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร รักความสุข.(2556) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการ

ดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการ ในระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในชุมชน พบว่า เป็นการเปิดมุมมองใหม่ให้สมาชิกร่วมกันคิดรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ทุกคนได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ ร่วมกันเปิดโอกาสให้ทุกคนมองและคิดหารูปแบบจากการร่วมคิดและยอมรับซึ่งกันและกัน จนได้รูปแบบที่สมาชิกต้องการซึ่งในขั้นตอนนั้นหมายถึงการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ นอกจากนั้นแล้วการวิจัยการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) หลักการทั่วไปการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบด้วยกระบวนการการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่ผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกันหลายฝ่ายอันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในรายละเอียด อธิบายได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ซึ่งแตกต่างไปเป็นวิจัยที่เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่าการศึกษาวิจัยเป็นกิจกรรมทางสังคมที่จะต้องใช้ทรัพยากรของสังคมในการศึกษา จึงเป็นสมบัติของสังคม และเป็นการกระทำที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์หรือเป็นการรับใช้สังคม ด้วยเหตุนี้การวิจัยจึงควรคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุด และการวิจัยที่จะให้ผลประโยชน์สูงสุดกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา (โสภณ อุดรสาร.2554) และ(บุญพิสิฐ ธรรมกุล.2554)

## **ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

ผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ได้รูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันนำกระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ และแนวทางการ “ร่างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ” ประกอบด้วยกระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการจัดการด้านงบประมาณ มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ และทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชนร่วมกันนำกระบวนการเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence and Control: AIC) นำมาดำเนินการวางแผนเนื่องจากเทคนิค AIC เป็นเทคนิคที่เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมภาครัฐและทีมภาคประชาชน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและ มีอิสระในความคิดเห็น กล่าวแสดงออก ซึ่งกิจกรรมที่ได้เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองตามความถนัด ความสามารถที่มีอยู่ ในเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของวิถีชีวิตให้มากที่สุด ซึ่งการทำงานร่วมกันของทีม

ภาครัฐและภาคประชาชน ที่ได้ผลต้องดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริงของชุมชนเพราะเป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การรับมือของทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

จากแนวคิดการวางแผนเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wu et al. 2005) ที่ศึกษาเรื่องการจัดการเกี่ยวกับเบาหวานของชุมชนใน พบว่า ความร่วมมือที่มีลักษณะของการเป็นหุ้นส่วนของชุมชนระหว่างทีมสุขภาพและผู้นำชุมชน เป็นกลวิธีที่สำคัญในพัฒนาหรือปรับปรุงสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และพบว่ารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ แตกต่างจากรูปแบบการดูแลแบบอื่นๆ คือเกิดจากข้อมูลที่เป็นจริงของชุมชน และชุมชนยอมรับ จึงทำให้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องเกิดขึ้นได้ง่าย โดยผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีการถอนตัวออกก่อนจบโครงการ เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการของสมาชิก ทีมชุมชนมีการดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งระดับบุคคล และชุมชน ชี้แจงถึงระยะเวลาขอตกลงร่วมกัน ถ้าผู้ใดไม่สามารถเข้าร่วมได้จนครบของให้เป็นทีมที่สนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของ (ประชาสรรค์ แสนภักดี. 2547) สรุปไว้ว่ารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่เกิดจากกระบวนการกลุ่มเทคนิค A - I - C ในการดำเนินการ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กร ต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดรูปแบบการดูแล ร่วมตัดสินใจปัญหาของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการดูแล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (สมพร รักความสุข. 2556) ศึกษาการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการ ในระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้ศึกษาเทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence and Control: AIC) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ และความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้การดำเนินมีความต่อเนื่องและยั่งยืนตามมา

### **ส่วนที่ 3 ผลการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

ผลการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ดังนี้

## 1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

### 1.1 ความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยความเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ มลิกา อินมั่ง. (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก ทางด้านภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีน้ำหนักลดลงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) เส้นรอบเอว ลดลงจากเดิม จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) และ ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงจากเดิม 84.7 ซม. ลดลงเป็น 84.1 ซม. ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 24.65 หลังการพัฒนาเท่ากับ 24.36 เมื่อคิดเป็นรายบุคคลพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีมวลกายลดลงจำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร ไวยโกศา. (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสัมมะนะ ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายด้านบริโภคอาหาร และการจัดการด้านอารมณ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) ส่วนภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักร่างกาย ดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ลดลงมากกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ )

### 1.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Liu et al. 2008), (Laaksonen et al. 2005) ศึกษาพบว่า การเพิ่มการออกกำลังกายในเวลาว่าง (Leisure-Time Physical Activity: LTPA) เช่น การเดินอย่างน้อย 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร้อยละ 63-69 โดยไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับประทานอาหาร และดัชนีมวลกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร ไวยโกศา. (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสัมมะนะ ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายด้านบริโภคอาหาร และการจัดการด้านอารมณ์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .005$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลิตา ไชยศิริ. (2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกลยุทธ์การตลาด เพื่อสังคม ใน

จังหวัดมหาสารคามผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความเครียด และแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลองพบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2 ชุมชน

**2.1 การมีส่วนร่วม** ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน หลังพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน ในการวางแผนของชุมชน การกำหนด เป้าหมายกิจกรรม การจัดกิจกรรมในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการประเมินผลกิจกรรม อยู่ใน ระดับมาก และพบว่า ผลลัพธ์การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ พบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ International Association for Public Participation. (2007) ได้สรุปการมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่นำประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนร่วมกันหาทางออก สำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจและกำหนดแนวทาง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา าระบบราชการ, 2553) และแบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 5 ระดับ คือ การร่วมรับรู้ การร่วมแสดงความคิดเห็น การร่วมมีบทบาท การร่วมทำ และการร่วมตัดสินใจ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Kahssay and Oakley (1999) ที่สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมเป็น 2 แนวทาง คือ 1) การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกิดความร่วมมือ หรือร่วมประสานงานกันในโครงการพัฒนาต่าง ๆ และ 2) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังให้ประชาชนเกิดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ในการที่จะมีความรับผิดชอบมากขึ้นเพื่อการพัฒนาตนเองและสอดคล้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ คือ การสร้างพลังอำนาจ ที่อธิบายว่ากระบวนการสร้างพลังอำนาจคือการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by doing หรือinteractive learning action) นั่นคือต้องเปิดโอกาสให้คนได้มีประสบการณ์ตรงใน กระบวนการคิดวิเคราะห์ ฝึกทักษะในกระบวนการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และใช้การ เสวนา(Dialogue) (มลิกา อินมั่ง, 2557).

**2.2 การจัดการสุขภาพระดับชุมชน**โดยการประเมินชุมชนผ่านเกณฑ์ หมู่บ้าน การจัดการสุขภาพ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า ผลการประเมินก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ระดับคะแนน = 4 คะแนน หลังจากดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ พบว่า อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ ได้ระดับคะแนน = 10 คะแนน สอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข .(2557) ได้สรุปการจัดการสุขภาพระดับชุมชนเป็นการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผลประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน นำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผนการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน เน้นกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ แนวคิด / ประสบการณ์สู่ภาคีเครือข่ายชุมชนและประชาชน โดยมุ่งหวังว่าองค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพนั้น จะสามารถร่วมกันบริหารจัดการด้านสุขภาพ ในชุมชนของตนเองให้เกิดเป็นชุมชนจัดการสุขภาพ

### **2.3. ความพึงพอใจของชุมชนต่อรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ**

เป็นการประเมินผลความพึงพอใจของชุมชนต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพฯ ชุมชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ มลิกา อินมั่ง .(2557). ศึกษาเรื่องการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. พบว่าการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ตามแนวเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $X = 3.58$ ,  $SD. = 0.63$ )

## **ข้อเสนอแนะ**

### **1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์**

#### **1.1 ด้านนโยบาย**

1.1.1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีการนำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ เข้าสู่นโยบายของหน่วยงาน

1.1.2 ผู้บริหารการปกครองภาคท้องถิ่นควรมีการนำรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพฯ เข้าสู่นโยบายของหน่วยงาน

1.1.3 ผู้บริหารภาครัฐควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## 1.2 ด้านการปฏิบัติ

1.2.1 ทีมสหวิชาชีพ ควรให้การสนับสนุน การให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก การสาธิตและฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ และการประสานและเชื่อมโยงให้เกิดกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานที่ลึกซึ้งเฉพาะโรคมากขึ้น และสามารถขยายผลโดยนำไปใช้ในพื้นที่ของชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เป็นการเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้ให้กว้างขวางมาก เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในชุมชน

1.2.2 ด้านเทศบาลตำบล ควรให้การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพมากขึ้น โดยมีนโยบายชัดเจนในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชน ตลอดจนรณรงค์ให้ร้านค้าในชุมชนมีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพให้มากขึ้น รณรงค์ให้ประชาชนและผู้จำหน่ายตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้แข็งแรง ปราศจากโรคที่สามารถป้องกันได้

1.3 3. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การคัดกรองโดยการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

1.2.4 ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยดึงผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเป็นที่มีจิตอาสาหรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะทำให้อารมณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความยั่งยืน และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

1.2. 5 ควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวาน เพื่อประเมินความก้าวหน้า ความยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ในการสร้างและพัฒนารูปแบบ ในครั้งต่อไปควรมีเพิ่มในหัวข้อดังต่อไปนี้

2. 1 การเตรียมความพร้อมของกลุ่มแกนนำในพื้นที่ เพื่อให้มีการบูรณาการ

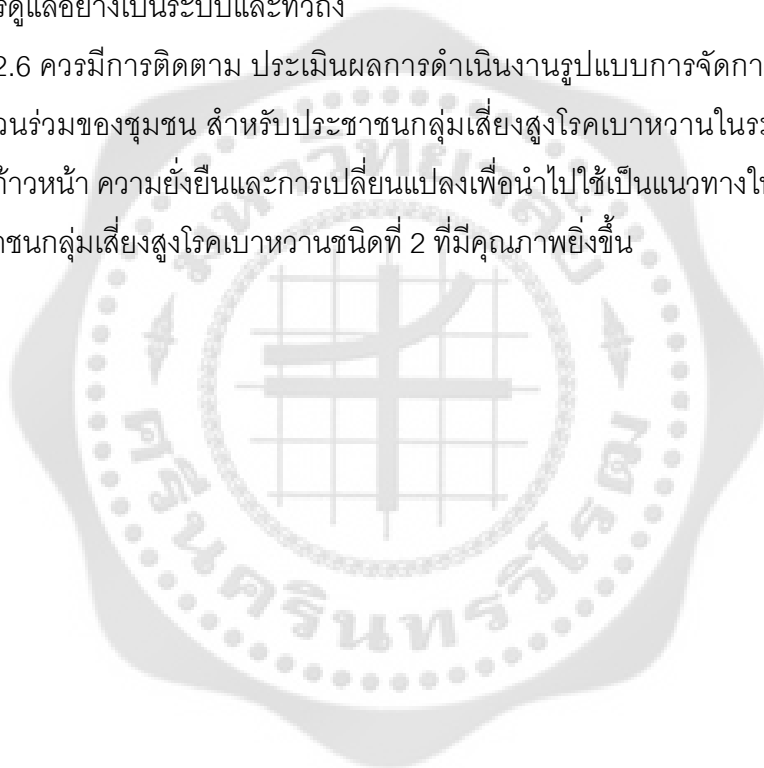
2. 2 กลุ่มเป้าหมาย ควรมีความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการสร้างรูปแบบการจัดการ การสร้างเสริมสุขภาพ ฯ คือ กลุ่มแกนนำกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

2.3 แนะนำให้ทีมภาครัฐรับฟังและหาแนวการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.4 ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้การการคัดกรองโดยการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

2.5 ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยดึงผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยเป็นที่มีจิตอาสาหรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะทำให้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพฯ มีความยั่งยืน และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง

2.6 ควรมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานในระยะ 6 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้า ความยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น





## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงานประจำปี. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, เข้าถึงได้จาก : <http://kalai.exteen.com>.<http://www.thaincd.com>
- . กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557). *แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*. ถ่ายเอกสาร. สาธารณสุข.
- . กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2551). แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ “เส้นทางสู่ความสำเร็จ การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ” กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก : <http://kalai.exteen.com>. [www.thaiichr.org/autopage](http://www.thaiichr.org/autopage).
- . กองโภชนาการ กรมอนามัย (ม.ป.ป).
- . (2554). *ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- . กองโภชนาการ กรมอนามัย มหาวิทยาลัยมหิดล (2548).. *โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก สำหรับหญิงวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กรมอนามัยและภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2556, จาก [http://www.health\\_pmk.org/004-2909.pdf](http://www.health_pmk.org/004-2909.pdf)
- . และ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). *โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก สำหรับหญิงวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กรมอนามัยและภาควิชาโภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 31 มีนาคม 2556, จาก [http://www.health\\_pmk.org/004-2909.pdf](http://www.health_pmk.org/004-2909.pdf)
- กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมพลศึกษา. (2555). *แอโรบิกต้านซ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- กุลธิดา สว่างโคก. (2558). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าสีกา อำเภอนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด. เข้าถึงได้จาก : <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/6tasida.pdf>
- ครรชิต พุทธิโกษา. (2554). *คู่มือการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์*. (วช.). เข้าถึงได้จาก : [http://www1.nrct.go.th/downloads/sci\\_adviser/manual\\_develop\\_community.pdf](http://www1.nrct.go.th/downloads/sci_adviser/manual_develop_community.pdf)
- จิตรเทพ แสงผล. (2554, มิถุนายน – กันยายน). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*. 9(1): 109 – 110.

- จิตราวรรณ ถาวรวงศ์สกุล. (2554). การศึกษาปัจจัยกระบวนการทัศนทางการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานระดับ 2-7 ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สำนักงานใหญ่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จุฑารัตน์ ชมพันธุ์. (มกราคม - มิถุนายน 2555) การวิเคราะห์หลัก “การมีส่วนร่วมของประชาชน” ใน “The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement ในบริบทประเทศไทย.วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม 8 (1):123-141
- ชยานนท์ มนเพียรจันทร์. (2554). การจัดการศึกษาปฐมวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลด้วยหลักองค์รวม : กรณีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดงพอง องค์การบริหารส่วนตำบลศิลาจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท. (การบริหารการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ชัชชาติ รัตนสาร. (2013). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. Novo Nordisk Pharma (Thailand) Ltd.
- ชลิตา ไชยศิริ. (2555). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยกลยุทธ์การตลาด เพื่อสังคม ในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารช่อพะยอม (23): 82 – 96.
- ชนกนารถ ชื่นเชย. (2550). รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ..
- ทวีศักดิ์ กลีผล และคณะ. (2555) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.วารสารมจร. วิชาการ, ปีที่15, ฉบับที่30. เดือนมกราคม-มิถุนายน 2555.
- เทศบาลตำบลห้วยกะปิ. (2557). ทะเบียนรายชื่อเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2555). เครื่องมือสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน. เอกสารประกอบห้องย่อยวิชาการ.การประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiichr.org/upload/forum/006-12.pdf>
- นิตย ทัศนียม. (2554). สร้างเสริมสุขภาพ สร้างพลังอำนาจ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 2.

- บุญพิสิฐ ธรรมกุล. (2554). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา 2 : (17).
- พงศันคร ยางงาม และ พีรตน์ หนัณักดี. (2555). การส่งเสริมกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน . from : <http://www2.diw.go.th/ppp/data/pdf/journal1.pdf>. In website, Retrieved December 18, 2015.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เข้าถึงได้จาก : [www.nasancity.go.th/attachments/340](http://www.nasancity.go.th/attachments/340).
- มลิกา อื่นมั่ง. (2557). การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มัลลิกา มัติโก. (2553). ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง สถานะความรู้และทิศทางการวิจัย เล่ม 3. สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.).
- รัตน์ บัวสนธ์. (2552). การสังเคราะห์งานวิจัยและประเมินเชิงผสมผสานวิธี. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. ปีที่ 22, ฉบับที่ 3. หน้า 296-288. เข้าถึงได้จาก : [http://www.kmutt.ac.th/jif/public\\_html/](http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/)
- ราม รังสินธุ์, ปิยทัศน์ ทัศนาวินันท์, และ คณะทำงาน. (2555). การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลชลบุรี.กลุ่มงานสุขศึกษา. (2554). คู่มือการปฏิบัติตัวการเลือกอาหารการฝึกออกกำลังกายการควบคุมอารมณ์ .พิมพ์ครั้งที่ 1.
- โรงพยาบาลชลบุรี .กลุ่มงานสุขศึกษา. (2553). คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ .พิมพ์ครั้งที่ 1.
- ลาวรรณ์ ห้วยหงษ์ทอง. (2552). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.เข้าถึงได้จาก : [www.google.co.th //c.oas.psu.ac.th/dcims/files//04664](http://www.google.co.th //c.oas.psu.ac.th/dcims/files//04664).

- วรารัตน์ เขียวโพรี. (2553). *ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- วรลี้ วงศ์ศรีชา. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. *Graduate Research conference 2012* . ถ่ายเอกสาร
- วัฒนา แป้นน้อย. (2015). *การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน* . กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร . เข้าถึงได้จาก : <http://academic.scphtrang.ac.th/node>
- วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี; และ วิฑูรย์ โล่สุนทร. (2550 กรกฎาคม – กันยายน). การปรับวิถีชีวิตในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ โรคเบาหวาน. *วารสารวิจัยระบบสุขภาพ*. 2(3): 465 – 466.
- วิชัย ต้นไผ่จิตร; และคนอื่นๆ. (2544). การตรวจคัดกรองโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในผู้ใหญ่. *วารสารคลินิก*. 17(5) : 305 –308. วีระ นิยมวัน. (2552). การประชุมการปฏิบัติการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ AIC. เข้าถึงได้จาก : [http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=tamra\\_AICconference](http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=tamra_AICconference).
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2553). *การมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขต จังหวัดสกลนคร* . ฉบับที่ 29. (7) : 117-128.
- เวรกา กลิ่นวิจิต, พิธิษฐ พิริยาพรพรณ และพวงทอง อินใจ. (2553). *การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิกรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา. การพยาบาลและการศึกษา*. เดือน พฤษภาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553.
- สมใจ จางวาง. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. ปีที่ 3, ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.
- สมนึก ทองเยี่ยม. (2550). *การพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารระดับกลางในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ (ค.ม.)จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร รักความสุข. (2556). *รักความสุข การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการ ในระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน*. ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาโท (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

- สมสมัย รัตนกริฑากุล. (2551). รูปแบบการพัฒนาการจัดกับการครอบครัวสำหรับการป้องกันโรค  
ฮันในเด็กก่อนวัยเรียนไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (การพยาบาลชุมชน). กรุงเทพฯ :  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, และคณะ. (2554). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน  
กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2553). การจัดการจากมุมมองนักบริหาร (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์ จีพี.ไซเบอร์พริ้นท์ จำกัด.
- สุพัตรา ดำรงรัตน์. (2556). การศึกษาระบบการจัดการและรูปแบบการปฏิบัติงานในองค์กร ที่มีผลต่อ  
แรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน(ย่านสีลม). การค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรบริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุขสันต์ อินทวิเชียร. (2555, เมษายน - กันยายน). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
แบบมีส่วนร่วม ร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 19 (2): 65 – 75.
- สุภชชา โลหิตไทย. (2553). ผลของโปรแกรมการสร้างสุขภาพต่อการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้าน  
สุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในญาติสายตรง. วิทยานิพนธ์  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนันทา เปื้องธรรมกุล. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมี  
ส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทสาขามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุวัฒน์ โคตรสมบัติ. และคณะ. (2554, เมษายน-มิถุนายน). ประสิทธิภาพของรูปแบบการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น สำหรับผู้ที่มีภาวะโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัย  
ระบบสาธารณสุข 5, ฉบับที่ 2. เข้าถึงได้จาก :  
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3252>.
- เสกสันต์ จันทนะ. (2551). การจัดการสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม  
สุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอธัญพนม จังหวัด  
นครพนม. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ).
- โสพิศ แสงทอง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลกระบี่. วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

- โสภณ อุดรสาร. (2554). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไขเลือดออก เขตเทศบาลตำบลนาด้วง. รายงานการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุดมศรี ศรีหอแก้ว. (2555). ภาวะสุขภาพเท้าและแผนการดูแลสุขภาพเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพ่ง จังหวัดมหาสารคาม. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณี ผุยปุย. (2556). การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งจังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์พ.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณรุ่ง บุญนันทพงศ์. (2549). “ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม,” วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 1 : 1 (มกราคม-มิถุนายน, 2549), หน้า 25. เข้าถึงได้จาก :  
file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/10014-21085-1-SM.pdf.
- อภิศักดิ์ แวดี. (2556). พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี.
- อัมพร พงษ์กังสนานนท์. (2550). การศึกษารูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัมพร ไวยโกคา. (2555). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มมะนะ ตำบลต้นธง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : กรุงเทพฯ.
- Bertalanffy, L.V. (1968). *General System Theory : Foundations, Development, Applications*. New York : George Braziller.
- Brown, W. B. & Moberg, D. J. (1980). *Organization Theory and Management : Approach*. New York : John Wiley and Sons. from : <http://www.kb.psu.ac.th/psukb/bitstream>
- Daivadanam. et al. (2013). Lifestyle change in Kerala, India: needs assessment and planning for a community-based diabetes prevention trial. Daivadanam M et al. *BMC Public Health*. from : <http://www.biomedcentral.com>. (1-16)

Diabetes Prevention Conference. (2015, January). from :

<https://aii.ou.edu/conference/event>.

French, Derek, and Heather Saward. (1983). Dictionary of Management. Aldershot, Hants, England: Gower. from : <http://www.worldcat.org/title/dictionary-of-management>.

Husen, Torsten & Postlethwaite, T. Neville. Ed. (1994). The International Encyclopedia of Education. 2 nd ed. Vol. 10 Great Britain : Pergamon Press.

International Association for Public Participation. (2007). IAP2 Spectrum of Public Participations.

Katz, Robert L. (1974, September-October). Skill of An Effective Administrator. Harvard Business Review. 5(3) : 90-102.

Kahssay, H.M. and P. Oakley. (1999). Community Involvement in Health Development : a Review of the Concept and Practice. New Jersey : World Health Organization.

Keeves, Peter J. (1988). "*Model and Model Building*," Educational Research Methodology and Measurement : An International Handbook. Oxford : Pergamon Press.

Kemmis, S & Mc Taggart, R. (2000). Participatory action research. In N. K. Denzin & Y.S. Lincoln(Eds.), Handbook of Qualitative Research (pp.595). Thousand Oake : Sage Publication.

Kemmis, & Mc Taggart. (2000). Participatory Action Research. from : <http://edresearchproposal.blogspot.com/2007/03/participatory-action-research-kemmis.html> Retrieved March 26, 2 013.

Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. (2002 ). Reduction in the Incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med. 7; 346 (6) : 393-403. Retrieved June 12,2014. from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832527>.

Laaksonen, M., Rahkonen, O., Martikainen, P. & Lahelma, E. (2005). Socioeconomic position and self-rated health; the contribution of childhood socioeconomic circumstances, adult socioeconomic status, and material resources. Am J Public Health, 95(8), 1403-1409

Liu CJ, Hsiung PC, Chang KJ, Liu YF, Wang KC, Hsiao FH, Ng SM & Chan C. (2008).

A study on the efficacy of body-mind-spirit group therapy for patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 2539–2549. from :

[ubs.giss.nasa.gov/abs/li05400j.html](http://pubs.giss.nasa.gov/abs/li05400j.html).

McQuail, D. and Windahl, S. (1981). *Communication Models*. London and New York :

Longman. from : <http://www.theses.rbru.ac.th/pdf-uploads/thesis>.

Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, Hu ZX, Lin J, Xiao JZ, Cao HB, Liu PA,

Jiang XG, Jiang YY, Wang JP, Zheng H, Zhang H, Bennett PH, Howard BV. (1997).

Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. Apr;

20(4):537-44.

Pender, N, J.; Murdaugh, C, L.; & Parsons. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*.

4th ed. New Jersey: Pearson Education.

Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd (ed). Connecticut : Appleton &

Lange.

Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd (ed). Connecticut : Appleton &

Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*.

4th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Pender, N.J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th (ed). New Jersey : Pearson

Education, Inc.

Smith, R. H., and Others. 1980. *Measurement : Making Organization Perform*. New York :

Macmillan.

Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-

Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Uusitupa M.

(2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. Finnish Diabetes Prevention Study

Group *N Engl J Med*. May 3;344(18): 1343

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11333990>.

- Willer, R. H. (1967). *Leader and leadership process*. Boston: Irwin / McGraw-Hill.
- WHO. Expert Consultation. (2004, January). *Appropriate body – mass Index for Asian Populations*.
- World Health Organization. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva : WHO.
- WHO. (2007). *Adolescent Pregnancy Unmet Needs and Undone Deeds: A Review of the Literature and Programs* [Electronic Resource]. Retrieved June 19, 2010, from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf).
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Retrieved June 12, 2012.
- Wu, P. L., Sadler, G. R., Nguyen, V., Shi, M., Gilpin, E. A., Cruz, L. A. C., Blas, L. A., & Cruz, J. A. (2005). Diabetes Management in San Diego's Chamorro Community. *The Diabetes Educator*, 31(3), 379-390

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
บริบทพื้นที่ชุมชนบ้านไร่ไหล่า ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

## บริบทพื้นที่ชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำ ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### 1. บริบทพื้นที่ที่ศึกษา

#### 1.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน

ชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำ เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานสมัยที่ประเทศจีนค้าขายกับประเทศไทยโดยบรรทุกสินค้าเดินทางเรือสำเภา ระยะเวลาในแต่ละครั้งใช้เวลาหลายเดือน จึงได้ตั้งบ้านเรือนอยู่ในชุมชนและแต่งงานอยู่กินกับคนในพื้นที่ ต่อมาได้มีการอยู่ร่วมกันมากขึ้นเป็นชุมชน จึงเรียกชุมชนนี้ ตามเชื้อชาติของชาวจีน คือ บ้านไร่ไหลน้ำ ต่อมาเกิดการขัดแย้งกันในชุมชน จึงได้แบ่งพื้นที่เป็น 2 ชุมชน โดยมีถนนลาดยางเป็นแนวกั้นซึ่งปัจจุบันคือถนนข้าวหลาม โดยใช้ชื่อ บ้านไร่ไหลน้ำและบ้านไร่ไหลน้ำ ในงานวิจัยนี้ขอกล่าวเฉพาะบ้านไร่ไหลน้ำ

#### 1.2 ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและการคมนาคม

ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยมีลักษณะปลูกเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว ส่วนใหญ่ปลูกอยู่ในพื้นที่ของตนเอง ประชาชนบางรายใช้พื้นที่บริเวณรอบบ้านสำหรับการเพาะปลูก ซึ่งพืชที่ปลูก เช่น อ้อย มันสำปะหลัง มะม่วง ในขณะที่บ้านครอบครัวใดประกอบอาชีพค้าขายก็จะใช้บริเวณหน้าบ้านเป็นร้านค้าขาย

สำหรับการคมนาคมในชุมชน เนื่องจากตัวบ้านเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ อยู่ห่างกัน ส่วนมากใช้รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ส่วนตัว หรือใช้บริการรถรับจ้าง เนื่องจากไม่มีรถประจำทางด้วยสภาพดังกล่าวถือได้ว่าการคมนาคมมีความสะดวกในการเดินทาง

#### 1.3 ระบบสาธารณูปโภคและระบบบริการสาธารณสุขในชุมชน

ชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำ เป็นชุมชนพื้นเมือง ที่มีระบบน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์ และระบบบริการสาธารณสุขของชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำนั้น พบว่าเนื่องจากชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำ อยู่ใกล้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ประมาณ 5 กิโลเมตรเท่านั้น และอยู่ห่างจากตลาดซึ่งมีคลินิกแพทย์ประจำเป็นจำนวนมากประชาชนในชุมชนจะนิยมไปรับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิก โดยพบว่าการเลือกใช้บริการนั้น จะขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่เผชิญ กล่าวคือหากเจ็บป่วยไม่มากนักจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ถ้าเจ็บป่วยมากขึ้นก็จะเลือกใช้บริการคลินิกเป็นหลัก

นอกจากนี้ยังพบว่าภายในชุมชนบ้านไร่ไหลน้ำมีศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน ซึ่งมี อสม. หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานเป็นประจำโดยศูนย์บริการดังกล่าวนี้ ตั้งอยู่ในบ้านประธาน อสม. โดยการบริหารสาธารณสุขทางศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนให้บริการแก่สมาชิกภายในชุมชนเป็นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคเป็นหลักซึ่งมีงานเด่นที่ทางศูนย์

ร่วมมือกับผู้นำชุมชนและอสม. และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆที่เกี่ยวข้องคือ การส่งเสริมการป้องกันโรคเอดส์ของชุมชน

## 2. ข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกรายหมู่บ้าน นำเสนอดังตาราง 19

ตาราง 19 จำนวนและ ร้อยละ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำแนกรายหมู่บ้าน

| หมู่ที่ | ชื่อชุมชน        | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|------------------|-------|--------|
| 1       | บ้านทุ่งสระ      | 151   | 11.16  |
| 2       | บ้านห้วยกะปิ     | 226   | 16.70  |
| 3       | บ้านหนองสมอ      | 126   | 9.31   |
| 4       | บ้านซากพุดซา     | 190   | 14.40  |
| 5       | บ้านหนองกระเสริม | 244   | 18.03  |
| 6       | บ้านไร่ไหหล่า    | 333   | 24.61  |
| 7       | บ้านมาบหวาย      | 83    | 6.13   |
| รวม     |                  | 1,353 | 100    |

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ .(2556). ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากตาราง 19. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่พบในชุมชนบ้านไร่ไหหล่า ร้อยละ 24.61 รองลงมาชุมชนบ้านหนองกระเสริม ร้อยละ 18.03 น้อยที่สุด คือ ชุมชนบ้านมาบหวาย คิดเป็นร้อยละ 6.13

ตาราง 20 จำนวน ร้อยละ ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 แยกตามความเสี่ยง ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย .2554

| ชุมชน            | ระดับความเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 |        |                |        |                |        |                |        |
|------------------|------------------------------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|
|                  | สูงมาก                             |        | สูง            |        | เพิ่มขึ้น      |        | เล็กน้อย       |        |
|                  | จำนวน<br>(31)                      | ร้อยละ | จำนวน<br>(301) | ร้อยละ | จำนวน<br>(481) | ร้อยละ | จำนวน<br>(541) | ร้อยละ |
| บ้านทุ่งสระ      | 2                                  | 6.45   | 8              | 2.65   | 67             | 13.92  | 75             | 13.86  |
| บ้านห้วยกะปิ     | 5                                  | 16.12  | 7              | 2.32   | 61             | 12.68  | 153            | 28.28  |
| บ้านหนองสมอ      | 1                                  | 3.22   | 18             | 5.98   | 38             | 7.90   | 69             | 12.75  |
| บ้านซากพุดซา     | 2                                  | 6.45   | 51             | 16.94  | 92             | 19.12  | 45             | 8.31   |
| บ้านหนองกระเสริม | 6                                  | 19.35  | 36             | 11.96  | 99             | 20.58  | 103            | 19.03  |
| บ้านไร่ไหล่า     | 11                                 | 35.48  | 150            | 49.83  | 102            | 21.20  | 70             | 12.93  |
| บ้านมาบหวาย      | 4                                  | 13.29  | 31             | 10.32  | 22             | 4.60   | 26             | 4.84   |

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกะปิ .(2556). ทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากตาราง 20 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความเสี่ยงสูงมาก ส่วนใหญ่ พบที่ชุมชนบ้านไร่ไหล่า ร้อยละ 35.48 รองลงมา บ้านหนองกระเสริม ร้อยละ 19.35 และน้อยที่สุด ชุมชนบ้าน ซากซาร้อยละ 6.45 ระดับความเสี่ยงสูง ส่วนใหญ่พบที่ชุมชนบ้านไร่ไหล่า ร้อยละ 49.83 รองลงมาบ้าน ซากพุดซา ร้อยละ 16.94 และน้อยที่สุด ชุมชนบ้านห้วยกะปิ ร้อยละ 2.32 ระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบที่ชุมชนชุมชนบ้านไร่ไหล่า ร้อยละ 21.20 รองลงมา บ้านหนองกระเสริม ร้อยละ 20.58 และน้อยที่สุดบ้านมาบหวายร้อยละ 4.60 ระดับความเสี่ยงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ พบที่ชุมชนบ้าน ห้วยกะปิร้อยละ 28.28 รองลงมาบ้านหนองกระเสริมร้อยละ 19.03 และน้อยที่สุด บ้านมาบหวายร้อยละ 4.84

จากข้อมูลระดับความเสี่ยงสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทีมภาครัฐและทีมภาค ประชาชนร่วมกันสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ นำเสนอตาราง

2.2 ข้อมูลปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังรายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจเจกของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=150)

| ข้อมูลปัจเจกบุคคล |                               | n  | ร้อยละ |
|-------------------|-------------------------------|----|--------|
| 1 เพศ             | ชาย                           | 80 | 53.3   |
|                   | หญิง                          | 70 | 46.7   |
| 2. อายุ           | 15 -34                        | 6  | 4.0    |
|                   | 35-44                         | 41 | 27.3   |
|                   | 45-54                         | 47 | 31.3   |
|                   | 55-64                         | 40 | 26.7   |
|                   | >64                           | 16 | 10.7   |
| 3. การศึกษา       | ไม่ได้ศึกษา/ปฐมศึกษา          | 33 | 22.0   |
|                   | มัธยมศึกษา                    | 11 | 7.3    |
|                   | อนุปริญญา / ประกาศนียบัตร     | 77 | 51.3   |
|                   | ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี    | 29 | 19.4   |
| 4. อาชีพ          | เกษตรกรรวม                    | 56 | 37.3   |
|                   | รับจ้างทั่วไป / รับจ้างโรงงาน | 35 | 23.3   |
|                   | ธุรกิจส่วนตัว /ค้าขาย         | 46 | 30.7   |
|                   | รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ         | 13 | 8.7    |
| 5 รายได้ / เดือน  | น้อยกว่า 15,000 บาท           | 55 | 36.6   |
|                   | 15,001- 30, 000 บาท           | 62 | 41.3   |
|                   | มากกว่า 30, 001 บาท           | 33 | 22.1   |

จากตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุในช่วง 45-54 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมา คือ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษา

ระดับอนุปริญญา/ประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 51.3 อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพกลุ่มเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.7 และรายได้ส่วนใหญ่รายได้ 15,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาน้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.6

2.3 ข้อมูลภาวะสุขภาพ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว ความดันโลหิตสูง และมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ดังรายละเอียด

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

|                        | ข้อมูลสุขภาพ                    | จำนวน                           | ร้อยละ |      |
|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------|------|
| 1.ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) | ต่ำกว่า 23 กก./ม. <sup>2</sup>  | 40                              | 26.7   |      |
|                        | 23.0-27.5 กก./ม. <sup>2</sup>   | 93                              | 62.0   |      |
|                        | 27.5 ขึ้นไป กก./ม. <sup>2</sup> | 17                              | 11.3   |      |
| 2.รอบเอว    ชาย        | มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร | 60                              | 40.0   |      |
|                        | น้อยกว่า 90 เซนติเมตร           | 20                              | 13.3   |      |
|                        | หญิง                            | มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร | 37     | 24.7 |
|                        |                                 | น้อยกว่า 80 เซนติเมตร           | 33     | 22.0 |
| 3.ความดันโลหิต         | น้อยกว่า 119 / 79 mmHg          | 51                              | 34.0   |      |
|                        | 120 - 139 / 80-90 mmHg          | 58                              | 38.6   |      |
|                        | มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg  | 41                              | 27.4   |      |
| 4.มีญาติสายตรงป่วย     | ไม่มี                           | 103                             | 68.7   |      |
| โรคเบาหวานชนิดที่2     | มี                              | 47                              | 31.3   |      |

จากตาราง 22 แสดงข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23.00- 27.50 กก./ม.<sup>2</sup> คิดเป็นร้อยละ 62.0 คน รอบเอว เพศชาย ส่วนใหญ่มีรอบเอวมมากกว่า 90 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 40.0 เพศหญิง ส่วนใหญ่รอบเอวมมากกว่า 80 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 24.7 ความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตช่วง 120-139 / 80-90 mmHg คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาน้อยกว่า 119/79 mmHg คิดเป็นร้อยละ 34.4 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 68.7



ภาคผนวก ข  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
และหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

|                              |             |                                                                     |
|------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร  | คมพยัคฆ์    | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ               |
| รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารณ     | โสตะ        | คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยขอนแก่น                            |
| ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาวนา | กิริติยวงศ์ | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยบูรพา                                 |
| ดร. เพ็ญศรี                  | กองสัมฤทธิ์ | ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดชลบุรี                                      |
| ดร. สมประสงค์                | ปิวไธสงค์   | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |



ที่ ศธ 0519.12/3 ๑๖๖



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ดันตินันตตระกูล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบแผนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริชากุล และ อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กลีผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือดังนี้ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) 3) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และ 4) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิคขบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (P L)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภรณ์ ดันตินันตตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ลันตวิวัฒน์กุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085-439-6363

ที่ ศธ 0519.12/3๑๔ 1



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ตันตันทระกุล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริยากุล และ อาจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กลีผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬารักษ์ โสตะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือดังนี้ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) 3) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และ 4) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิค ขบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (P L)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภรณ์ ตันตันทระกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085-439-6363

ที่ ศธ 0519.12/3058



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ตันตินันตตระกูล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์  
การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง  
ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริยากุล  
และ อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กลีผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ  
ดร.สมประสงค์ ปิวโธสงค์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group)  
แบบสนทนากลุ่ม (เทคนิค AIC) และแบบสนทนากลุ่ม (เทคนิค P L)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้  
นางสาวภรณ์ ตันตินันตตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085-439-6363

ที่ ศธ 0519.12/3060



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/ ๗ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล และ อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กสิมผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวนา กิริติยวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบสนทนากลุ่ม (เทคนิค AIC) และแบบสนทนากลุ่ม (เทคนิค P L)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 085-439-6363

ที่ ศธ 0519.12/305๗



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี

เนื่องด้วย นางสาวภากรณ์ ดันดินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์  
การกีฬาและสุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท  
เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง  
ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2" โดยมี อาจารย์ ดร.อนงค์ หาญสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริยากุล  
และ อาจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กลิมล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ  
ดร.เทพศิริ ~~คอฟฟี่~~ เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ~~คอฟฟี่~~ 1) แบบสอบถาม 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus  
Group) 3) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และ 4) แบบสนทนากลุ่ม เทคนิค  
ขบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (P L)

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้  
นางสาวภากรณ์ ดันดินันทตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล



## ภาคผนวกที่ 1

ตารางปัจจัยเสี่ยงและคะแนนความเสี่ยงเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 2554

| ปัจจัยเสี่ยง                                                              | คะแนนความเสี่ยง |         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
|                                                                           | เกณฑ์           | ตัวท่าน |
| อายุ 34 – 39 ปี                                                           | 0               |         |
| 40 – 44 ปี                                                                | 0               |         |
| 45 – 49 ปี                                                                | 1               |         |
| ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป                                                      | 2               |         |
| เพศ                                                                       |                 |         |
| ผู้หญิง                                                                   | 0               |         |
| ผู้ชาย                                                                    | 2               |         |
| ดัชนีมวลกาย                                                               |                 |         |
| ต่ำกว่า 23 กก./ม. <sup>2</sup>                                            | 0               |         |
| ตั้งแต่ 23 กก./ม. <sup>2</sup> ขึ้นไป แต่ต่ำกว่า 27.5 กก./ม. <sup>2</sup> | 3               |         |
| ตั้งแต่ 27.5 กก./ม. <sup>2</sup> ขึ้นไป                                   | 5               |         |
| เส้นรอบเอว                                                                |                 |         |
| ช = ต่ำกว่า 90 ซม. , ญ = ต่ำกว่า 80 ซม.                                   | 0               |         |
| ช = มากกว่า 90 ซม. , ญ = มากกว่า 80 ซม.                                   | 2               |         |
| ความดันโลหิต                                                              |                 |         |
| ไม่มี                                                                     | 0               |         |
| มี                                                                        | 2               |         |
| ประวัติโรคเบาหวานในญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง)                          |                 |         |
| ไม่มี                                                                     | 0               |         |
| มี                                                                        | 4               |         |
| <b>รวมคะแนน</b>                                                           | <b>17</b>       |         |

### เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2

| ผลรวมคะแนน            | ความเสี่ยงเบาหวานใน 12 ปี | ระดับความเสี่ยง | โอกาสเกิดเบาหวาน | ข้อแนะนำ                                                                                                                                |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เท่ากับหรือน้อยกว่า 2 | น้อยกว่าร้อยละ 5          | น้อย            | 1/20             | ข้อที่ 1<br>- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ<br>- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม<br>- ตรวจวัดความดันโลหิต<br>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 3 ปี |
| 3 – 5                 | ร้อยละ 5 – 10             | เพิ่มขึ้น       | 1/20             | - ปฏิบัติตาม ข้อที่ 1 เพิ่ม<br>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1–3 ปี                                                                         |
| 6 – 8                 | ร้อยละ 11 – 20            | สูง             | 1/7              | - ปฏิบัติตาม ข้อที่ 1 เพิ่ม<br>- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด<br>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1–3 ปี                                             |
| มากกว่า 8             | มากกว่าร้อยละ 20          | สูงมาก          | 1/3 – 1/4        | - ปฏิบัติตาม ข้อที่ 1 เพิ่ม<br>- ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด<br>- ประเมินความเสี่ยงซ้ำทุก 1 ปี                                               |

## ภาคผนวกที่ 2

### แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ

เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สถานการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด

คำตอบที่ได้จะถูกเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีผลการนำเสนอผลใน  
รายบุคคลและไม่มีผลต่อการมารับบริการด้านสุขภาพ แต่อย่างใด

.....  
คำชี้แจง: แบบสอบถาม พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ  
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้าน  
อาหารออกกำลังกายและอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ

2.2.แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้าน  
อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ จำนวน 13 ข้อ

2.3.แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพด้าน  
อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านอาหารออก กำลังกาย และ  
อารมณ์ จำนวน 13 ข้อ

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ  
มา ณ โอกาสนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ**

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา
 

|                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา                           | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา                            |
| <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น                 | <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/<br>อาชีวศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี                             |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี                      | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                       |
4. อาชีพ
 

|                                          |                                                |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม       | <input type="checkbox"/> ค้าขาย                |
| <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว   | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป         |
| <input type="checkbox"/> รับจ้างโรงงาน   | <input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |                                                |
5. รายได้ของท่าน เฉลี่ยต่อเดือน
 

|                                             |                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 - 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001- 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 20,001- 25,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 25,001 บาท |
| <input type="checkbox"/> ยังระบุไม่ได้      |                                             |
6. มีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน (พ่อ แม่ พี่ หรือ น้อง เป็นต้น)
 

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|-----------------------------|--------------------------------|

**สำหรับนักวิจัย**

7. น้ำหนักของท่าน.....กิโลกรัม      ส่วนสูง.....เซนติเมตร

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

### ตอนที่ 2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย

กาย อาหาร และการจัดการกับอารมณ์) เพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

มีประโยชน์มากที่สุด หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คิดว่าโอกาสที่จะเกิดผลดีต่อตนเอง ระดับมากที่สุด

มีประโยชน์มาก หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คิดว่าโอกาสที่จะเกิดผลดีต่อตนเอง ระดับมาก

มีประโยชน์ปานกลาง หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คิดว่าโอกาสที่จะเกิดผลดีต่อตนเองระดับปานกลาง

มีประโยชน์น้อย หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คิดว่าโอกาสที่จะเกิดผลดีต่อตนเอง ระดับน้อย

ไม่มีประโยชน์เลย หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คิดว่าไม่มีโอกาสที่จะเกิดผลดีต่อตนเอง

| ข้อความ                                                                                           | ระดับการรับรู้ประโยชน์ |     |         |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|---------|------|----------|
|                                                                                                   | มากที่สุด              | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่มีเลย |
| 1.ท่านรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เป็นประโยชน์ป้องกันโรคเบาหวาน |                        |     |         |      |          |
| 2.ท่านรับรู้ว่าการทำงานบ้าน/ทำสวนทำไร่ จนเหงื่อซึม เป็นประโยชน์ป้องกันโรคเบาหวาน                  |                        |     |         |      |          |
| 3.ท่านรับรู้ว่าการออกกำลังกายจนเหงื่อซึมเป็นประจำทุกวัน เป็นประโยชน์ป้องกันโรคเบาหวาน             |                        |     |         |      |          |
| 4.ท่านรับรู้ว่าการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้หลากสีเป็นประจำทุกวันช่วยป้องกันโรคเบาหวาน         |                        |     |         |      |          |
| 5.ท่านรับรู้ว่าการงดรับประทานอาหารหวาน สามารถป้องกันโรคเบาหวาน                                    |                        |     |         |      |          |
| 6.ท่านรับรู้ว่าการปรุงอาหารโดยไม่เติมน้ำตาล สามารถป้องกันโรคเบาหวาน                               |                        |     |         |      |          |
| 7.ท่านรับรู้ว่าการมีอารมณ์ขันหัวเราะบ่อยๆ เป็นประโยชน์ไม่ป้องกันโรคเบาหวาน                        |                        |     |         |      |          |
| 8.ท่านรับรู้ว่าการนั่งสมาธิเป็นประจำทำให้จิตใจสบายไม่เครียด เป็นประโยชน์ไม่ป้องกันโรคเบาหวาน      |                        |     |         |      |          |
| 9.ท่านรับรู้ว่าการเข้าวัดฟังธรรมเป็นประจำทำให้จิตใจสบายไม่เครียด เป็นประโยชน์ไม่ป้องกันโรคเบาหวาน |                        |     |         |      |          |
| 10.ท่านรับรู้ว่าการทำจิตใจให้สบายไม่เครียดเป็นประโยชน์ไม่ป้องกันโรคเบาหวาน                        |                        |     |         |      |          |

**ตอนที่ 2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** (ออกกำลังกาย อาหาร และการจัดการกับอารมณ์) เพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 13 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

มีอุปสรรคมากที่สุด หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คาดว่าจะเกิด ความเสียประโยชน์ ต่อตนเอง ระดับมากที่สุด

มีอุปสรรคมาก หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คาดว่าจะเกิด ความเสียประโยชน์ต่อตนเอง ระดับมาก

มีอุปสรรคปานกลาง หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คาดว่าจะเกิด ความเสียประโยชน์ต่อตนเอง ระดับปานกลาง

มีอุปสรรคน้อย หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คาดว่าจะเกิด ความเสียประโยชน์ต่อตนเอง ระดับน้อย

ไม่มีอุปสรรคเลย หมายถึง เป็นความรู้สึกที่คาดว่าจะไม่เสียประโยชน์เลย

| ข้อความ                                                                   | ระดับการรับรู้อุปสรรค |     |         |      |          |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|---------|------|----------|
|                                                                           | มากที่สุด             | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่มีเลย |
| 1. การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก                           |                       |     |         |      |          |
| 2. การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย                        |                       |     |         |      |          |
| 3. การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้ขาดรายได้                                 |                       |     |         |      |          |
| 4. การออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้เสียเวลา                                  |                       |     |         |      |          |
| 5. การเลือกรับประทานอาหาร ผักผลไม้ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น           |                       |     |         |      |          |
| 6. การเลือกรับประทานอาหาร ผักผลไม้ ทำให้เสียเวลาในการจัดซื้อ              |                       |     |         |      |          |
| 7. การงดรับประทานอาหารรสหวาน เป็นเรื่องยาก                                |                       |     |         |      |          |
| 8. การงดรับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย  |                       |     |         |      |          |
| 9. การจัดการกับความเครียดโดยการไปวัด ฟังธรรม ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน |                       |     |         |      |          |
| 10. การจัดการกับความเครียดโดยการนั่งสมาธิเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย       |                       |     |         |      |          |
| 11. การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจทำให้ท่านขาดรายได้                           |                       |     |         |      |          |
| 12. การสร้างอารมณ์ขันเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก                                |                       |     |         |      |          |
| 13. การควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิดเป็นเรื่องที่ยาก                         |                       |     |         |      |          |

**ตอนที่ 2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** (ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) เพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ช่อด้านขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว ปฏิบัติได้ง่ายมากที่สุด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคาดหวังในความสามารถของตน ว่าสามารถทำได้ง่ายมากที่สุด

ปฏิบัติได้ง่ายมาก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคาดหวังในความสามารถของตนว่าสามารถทำได้ง่ายมาก

ปฏิบัติได้ง่ายปานกลาง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคาดหวังในความสามารถของตนว่าสามารถทำได้ง่าย

ปฏิบัติได้ยาก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคาดหวังในความสามารถของตนว่าสามารถทำได้น้อย

ปฏิบัติได้ยากมาก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดความคาดหวังในความสามารถของตนว่าไม่สามารถปฏิบัติได้เลย

| ข้อความ                                                                                        | ระดับการความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม |      |         |     |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------|---------|-----|-----------|
|                                                                                                | ไม่มีเลย                                       | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| 1.ท่านสามารถออกกำลังกายครั้งละ30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ3วัน                                   |                                                |      |         |     |           |
| 2.ท่านสามารถออกกำลังกายคนเดียวได้ครั้งละ30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ3วัน                         |                                                |      |         |     |           |
| 3.ท่านสามารถมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย เช่นทำงานบ้านทำสวน อย่างน้อยวันละ30 นาที 3วันต่อสัปดาห์ |                                                |      |         |     |           |
| 4.ถึงแม้จะเหนื่อยล้า ท่านก็สามารถออกกำลังกายครั้งละ30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ3วัน              |                                                |      |         |     |           |
| 5.ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำตาลในการปรุงอาหาร                                              |                                                |      |         |     |           |
| 6.ท่านสามารถรับประทาน ผัก ผลไม้ ที่ไม่มีรสหวานมากเป็นประจำทุกวัน                               |                                                |      |         |     |           |
| 7.ท่านสามารถใช้ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา แทนน้ำมันหมู น้ำมันมะพร้าว                           |                                                |      |         |     |           |
| 8.ท่านสามารถหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานๆ เป็นประจำทุกวัน                                             |                                                |      |         |     |           |
| 9.ท่านสามารถนำหลักธรรมของพุทธศาสนาเป็นหลักยึดในการดำเนินชีวิตว่าทุกสิ่งล้วนไม่แน่นอน           |                                                |      |         |     |           |
| 10.ท่านสามารถนั่งสมาธิเป็นประจำทุกวัน                                                          |                                                |      |         |     |           |
| 11.ท่านสามารถฟังธรรมะได้เป็นประจำทุกวัน                                                        |                                                |      |         |     |           |
| 12.ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวท่านเอง                                                  |                                                |      |         |     |           |

**ตอนที่ 3 การปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ** (ออกกำลังกาย อาหารและอารมณ์) เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 จำนวน 13 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ช่องด้านขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

|                      |         |                                                          |
|----------------------|---------|----------------------------------------------------------|
| ไม่เคยปฏิบัติ        | หมายถึง | ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติ                             |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง  | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านได้ปฏิบัติ 1-2 วัน/ สัปดาห์         |
| ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านได้ปฏิบัติ 3-4 วัน/ สัปดาห์         |
| ปฏิบัติเป็นประจำ     | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับท่านได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ 5-7 วัน/ สัปดาห์ |

| ข้อความ                                                                                                   | การปฏิบัติพฤติกรรม |          |           |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|-----------|-------|
|                                                                                                           | ไม่เคย             | บางครั้ง | บ่อยครั้ง | ประจำ |
| 1.ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ30นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน                                                  |                    |          |           |       |
| 2.ท่านทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายจนเหงื่อออกซึม อย่างน้อย 3 วัน ต่อสัปดาห์                              |                    |          |           |       |
| 3. ท่านหลีกเลี่ยงการนั่งทำงานในเวลานานๆ                                                                   |                    |          |           |       |
| 4.ท่านออกกำลังกายคนเดียวได้ โดยไม่ต้องมีผู้นำในการออกกำลังกาย ครั้งละ30นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน       |                    |          |           |       |
| 5.ท่านรับประทานอาหาร รสหวาน                                                                               |                    |          |           |       |
| 6 ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน                                                                                |                    |          |           |       |
| 7.ทุกครั้งที่ได้รับประทานท่านเติมน้ำตาลเป็นเครื่องปรุงรส                                                  |                    |          |           |       |
| 8.ท่านรับประทานขนมหวาน หลังมื้ออาหาร                                                                      |                    |          |           |       |
| 9.ท่านดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ เป็นประจำ                                                                 |                    |          |           |       |
| 10.เมื่อเห็นผลไม้ที่มีรสหวานจัด หรือขนมหวาน ท่านรับประทาน                                                 |                    |          |           |       |
| 11.ท่านรู้สึกมีอารมณ์โกรธหรือเศร้า ท่านจะระบายความรู้สึก โดยการเขียนระบายความรู้สึก เล่นกีฬาหรือ ร้องเพลง |                    |          |           |       |
| 12.ท่านมีอารมณ์โกรธท่านจะไม่ได้เถียงในขณะที่มีอารมณ์โกรธ.                                                 |                    |          |           |       |
| 13.การนั่งสมาธิก่อนนอนเป็นสิ่งที่ดี แต่ท่านอยากนอนพักผ่อน เพราะเมื่อยล้าจากการทำงาน                       |                    |          |           |       |

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน การรับรู้  
ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์)

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) |
|--------|-----------------------------|
| 1      | 0.86                        |
| 2      | 0.83                        |
| 3      | 0.87                        |
| 4      | 0.85                        |
| 5      | 0.86                        |
| 6      | 0.86                        |
| 7      | 0.84                        |
| 8      | 0.84                        |
| 9      | 0.83                        |
| 10     | 0.84                        |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) เท่ากับ 0.86

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของ  
การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์)

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) |
|--------|-----------------------------|
| 1      | 0.83                        |
| 2      | 0.83                        |
| 3      | 0.84                        |
| 4      | 0.83                        |
| 5      | 0.83                        |
| 6      | 0.83                        |
| 7      | 0.83                        |
| 8      | 0.83                        |
| 9      | 0.83                        |
| 10     | 0.84                        |
| 11     | 0.83                        |
| 12     | 0.83                        |
| 13     | 0.83                        |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้าน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม  
สุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) เท่ากับ 0.84

ตาราง 25 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้  
ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์)

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) |
|--------|-----------------------------|
| 1      | 0.83                        |
| 2      | 0.83                        |
| 3      | 0.83                        |
| 4      | 0.85                        |
| 5      | 0.84                        |
| 6      | 0.85                        |
| 7      | 0.87                        |
| 8      | 0.86                        |
| 9      | 0.85                        |
| 10     | 0.86                        |
| 11     | 0.87                        |
| 12     | 0.85                        |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) เท่ากับ 0.86

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์)

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) |
|--------|-----------------------------|
| 1      | 0.84                        |
| 2      | 0.84                        |
| 3      | 0.86                        |
| 4      | 0.83                        |
| 5      | 0.82                        |
| 6      | 0.82                        |
| 7      | 0.82                        |
| 8      | 0.86                        |
| 9      | 0.86                        |
| 10     | 0.86                        |
| 11     | 0.86                        |
| 12     | 0.86                        |
| 13     | 0.86                        |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์) เท่ากับ 0.86

### ภาคผนวกที่ 3

แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2  
เกี่ยวกับประเด็นด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดแบบจำลอง  
การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตามมโนทัศน์ที่ 1- 6

| ประเด็น                                                 | แนวคำถาม                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ประเด็นที่ 1</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.มโนทัศน์ที่1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ  | ท่านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม3อ(อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                                                     |
| 2.มโนทัศน์ที่2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ    | ท่านรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม3อ(อาหารออกกำลังกายและอารมณ์)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                                                           |
| 3.มโนทัศน์ที่3 การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ | ท่านมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม3อ (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์) ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                                                |
| 4.มโนทัศน์ที่4.ความรู้สึกลึกที่มีต่อพฤติกรรมฯ           | ท่านมีความรู้สึกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                                                  |
| 5.มโนทัศน์ที่5 อิทธิพลระหว่างบุคคล                      | ท่านคิดว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                                 |
| 6.มโนทัศน์ที่6 อิทธิพลของสภาพแวดล้อม                    | ท่านคิดว่าอิทธิพลของสภาพแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ (อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์)ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงๆอย่างไร                                                                                                                                                                               |
| <b>ประเด็นที่ 2</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7.สถานการณ์ และรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ          | <ul style="list-style-type: none"> <li>สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อดีต-ปัจจุบันเป็นเป็นอย่างไร</li> <li>รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อดีต-ในปัจจุบันมีรูปแบบอย่างไร มีจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาและอุปสรรค</li> </ul> |
| <b>ประเด็นที่ 3</b>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| แนวทางแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน            | ท่านมีแนวทางแก้ไขปัญหากกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานอย่างไร                                                                                                                                                                                                                                                       |

#### ภาคผนวกที่ 4

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับประชาชนผู้นำชุมชน ประเด็นด้านสถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2

**กลุ่มเป้าหมาย** นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ  
**ผู้ใหญ่นบ้าน ประเด็นคำถาม**

1. สถานการณ์การจัดการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อดีต-ปัจจุบันเป็นเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อดีต-ในปัจจุบันมีรูปแบบอย่างไร
3. ในอนาคต สถานการณ์- รูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีมุมมองอย่างไร



**ภาคผนวกที่ 5**  
**แบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน**

| ลำดับ | รายการประเมิน                                                           | ระดับการปฏิบัติ/สภาพที่เป็นจริง |     |         |      |            |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----|---------|------|------------|
|       |                                                                         | มากที่สุด                       | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1     | ท่านมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน |                                 |     |         |      |            |
| 2     | ท่านมีส่วนร่วมวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชน                                   |                                 |     |         |      |            |
| 3     | ท่านได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายในกิจกรรม      |                                 |     |         |      |            |
| 4     | ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆซึ่งดำเนินการอยู่ในชุมชน           |                                 |     |         |      |            |
| 5     | ท่านได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆซึ่งดำเนินการอยู่ในชุมชน              |                                 |     |         |      |            |
| 6     | ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมในชุมชน                              |                                 |     |         |      |            |
| 7     | ท่านพอใจกับระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน                                   |                                 |     |         |      |            |

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1      | 0.89              |
| 2      | 0.86              |
| 3      | 0.86              |
| 4      | 0.86              |
| 5      | 0.89              |
| 6      | 0.89              |
| 7      | 0.85              |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน เท่ากับ 0.81

## ภาคผนวกที่ 6

## แบบประเมิน ชุมชน/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การผ่านเกณฑ์ เกณฑ์การวัดผลสำเร็จของการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน

| ลำดับ | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | คะแนน |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1     | <b>การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน</b><br>1.1 จัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม.<br>1.2 การร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน<br>1.3 การกำหนดกติกาของชุมชน หรือกฎข้อบังคับเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน                                                                                                                                                                                           | 3     |
| 2     | <b>การจัดทำแผนด้านสุขภาพโดยชุมชน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1     |
| 3     | <b>การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ ในเรื่อง</b><br>3.1 การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน และ / หรือ<br>3.2 การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และ / หรือ<br>3.3 การจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน                                                                                                                                                                                                                             | 1     |
| 4     | <b>การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน / ชุมชน</b><br>4.1 การพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ<br>4.2 การสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ<br>4.3 การบริการสุขภาพภาคประชาชน<br>4.4 การถ่ายทอดความรู้ในชุมชน<br>4.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน                                                                                                                                                                                | 1     |
| 5     | <b>การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน / ชุมชน อย่างน้อย 2 ใน 6 วิธี</b><br>5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล / วิเคราะห์ และสรุปผล<br>5.2 การประชุมสรุปผลงาน / กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี<br>5.3 การเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้<br>5.4 การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน<br>5.5 อสม. จัดทำรายงาน มบ.๑ (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)<br>5.6 นำผลการประเมินเข้าสู่เวทีเพื่อการวางแผน | 1     |
| 6     | <b>จัดการสุขภาพ ผลสัมฤทธิ์ของการ</b><br>6.1 การมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภาวะวิกฤตในชุมชน<br>6.2 ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค<br>6.3 ระบบเฝ้าระวังภาวะวิกฤตในชุมชน<br>6.2 การเป็นแหล่งเรียนรู้ / ศูนย์การเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น                                                                                                                                                                 | 3     |

คะแนนทั้งหมด 10 คะแนน และ การผ่านเกณฑ์ 10 คะแนน ถือว่า ผ่าน

## ภาคผนวกที่ 7

## แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์

## 1) ข้อมูลสุขภาพ

วันที่..... เดือน..... ปี ..... เวลา .....

## 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนา

| เวลาเริ่มสังเกต | สิ่งที่สังเกตเห็นหรือสนทนาที่ได้ยิน |
|-----------------|-------------------------------------|
| เวลา.....       | .....                               |
|                 | .....                               |
|                 | .....                               |
| เวลา.....       | .....                               |
|                 | .....                               |
|                 | .....                               |
| เวลา.....       | .....                               |
|                 | .....                               |
| เวลา.....       | .....                               |
|                 | .....                               |
|                 | .....                               |
| เวลา.....       | .....                               |
|                 | .....                               |
|                 | .....                               |

## 3) ความคิดเห็นและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้สังเกต

.....

.....

.....

.....

### ภาคผนวกที่ 8

#### คู่มือ

#### การปฏิบัติตัวการเลือกอาหาร การฝึกออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์

นำเสนอเป็นรูปเล่มคู่มือตามเล่มที่แนบมา

### ภาคผนวกที่ 9

#### แบบคำถามถอดบทเรียน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 18 คน

1. กิจกรรมการสร้างรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ท่านมีหน้าที่อะไร อย่างไร

1.1 ภาครัฐ (สหวิชาชีพ และ เทศบาลตำบล)

1.2 ภาคประชาชน (ผู้นำและ อสม. และประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานชนิดที่2 )

2. ท่านได้อะไรจากที่ท่านได้แนวคิดอะไรบ้าง จากการปฏิบัติกิจกรรม

3. กิจกรรมอะไรบ้างที่ท่านทำร่วมกัน

4. ปัญหา อุปสรรค

5. ข้อเสนอแนะ

## ภาคผนวกที่ 10

## แบบประเมินความพึงพอใจของชุมชน

ต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ

**คำชี้แจง** ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน โดยให้ท่าน (ทีมชุมชน) ระบุระดับความพึงพอใจที่ท่านต่อรูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงฯ โดยทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ช่องที่ตรงตามความรู้สึกของท่าน โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคือ

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด  
 พึงพอใจมาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอยู่ในระดับมาก  
 พึงพอใจปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอยู่ในระดับปานกลาง  
 พึงพอใจน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอยู่ในระดับน้อย  
 พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

| รายการ                                                                       | ระดับความพึงพอใจ |     |         |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|---------|------|------------|
|                                                                              | มากที่สุด        | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ท่านพึงพอใจที่มีโครงการวิจัยในพื้นที่                                     |                  |     |         |      |            |
| 2. ท่านมีความพึงพอใจที่ โครงการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ของท่านจริง |                  |     |         |      |            |
| 3. ท่านคิดว่าโครงการวิจัยนี้สามารถแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ได้           |                  |     |         |      |            |
| 4. ภาพรวมท่านมีความพึงพอใจที่โครงการวิจัยนี้                                 |                  |     |         |      |            |

ตาราง 28 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของชุมชน

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1      | 0.88              |
| 2      | 0.65              |
| 3      | 0.72              |
| 4      | 0.73              |

ค่าความเชื่อมั่นของแบบของแบบสอบถาม ความพึงพอใจของชุมชนเท่ากับ 0.81





ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                      |                                                                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล        | นางสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล                                                                                             |
| วัน เดือน ปี เกิด    | 12 กุมภาพันธ์ 2506                                                                                                      |
| สถานที่เกิด          | จังหวัดกาญจนบุรี                                                                                                        |
| ตำแหน่งปัจจุบัน      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                                                                                             |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6 จังหวัดชลบุรี กรม<br>สนับสนุนบริการสุขภาพ<br>กระทรวงสาธารณสุข                         |
| ประวัติการศึกษา      |                                                                                                                         |
| พ.ศ. 2525            | มัธยมศึกษา<br>จาก โรงเรียนสตรีกาญจนบุรี กาญจนานุเคราะห์<br>จังหวัดกาญจนบุรี                                             |
| พ.ศ. 2527            | อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 2<br>จาก วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี                                                          |
| พ.ศ. 2535            | พยาบาลศาสตรบัณฑิต<br>จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช                                                                   |
| พ.ศ. 2546            | การบริหารสาธารณสุขระดับสูง<br>จาก มหาวิทยาลัยมหิดล                                                                      |
| พ.ศ. 2549            | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา<br>จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                                  |
| พ.ศ. 2559            | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและ<br>สุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ)<br>จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |