

ISBN : 978-974-297-911-9



การศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเขตร้อน

สำนักโรคมัลติด้า กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



การศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเขตร้อน

โดย
นิตยา พันธุเวทย์
บุษรี อามสุวรรณ

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ.2553
ISBN : 978-974-297-911-9



การพัฒนาดนแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

ISBN : 978-974-297-911-9

ปีที่พิมพ์ : 2553

พิมพ์ที่ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คำนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีระยะเวลาการดำเนินโรคนานหลายปีกว่าจะทราบว่า เป็นโรค จากการสำรวจสภาวะสุขภาพคนไทยพบว่าทั่วประเทศคนไทยกว่า 3 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน โดยพบผู้ที่ เป็นเบาหวาน ร้อยละ 56.6 ยังไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรค และไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม บางรายกว่าจะรู้ว่าเป็นโรค ก็มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นมาแล้ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ได้มีผลกระทบต่อผู้ที่ เป็นโรคเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ความจริงแล้วโรคเบาหวานชนิดที่พบบ่อยในคนไทยนั้น เกิดจากวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย หากมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 80

ดังนั้น สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงนำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน มาพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนและชุมชนได้รับทราบความเสี่ยงของตน ตลอดจนหาแนวทางแก้ไข ความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานอย่างมีส่วนร่วม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ยังผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดย ทีมสุขภาพปรับบทบาทของเป็นเพียงผู้กระตุ้น อำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูล สนับสนุนสื่อสุขภาพตามความต้องการ ของชุมชน

ในการนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร สถานีอนามัยคำอาฮวน เทศบาลตำบลคำอาฮวน โรงเรียนบ้านพรานอัน ชุมชนบ้านพรานอันหมู่ 4 และหมู่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินโครงการ ให้สำเร็จด้วยดีตลอดมา



(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกต)

ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
สารบัญ	4
สารบัญตาราง	7
สารบัญแผนภาพ	9
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	10
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	15
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	16
ขอบเขตของการศึกษา	16
ข้อจำกัดของการศึกษา	16
คำจำกัดความ	16
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	17
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน	19
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	33
- วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	34
- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
- การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
- การวิเคราะห์ข้อมูล	37
แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	37
- ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ	37
- ขั้นตอนการวิเคราะห์สังเคราะห์	38
- ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล	39
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
บริบทชุมชนและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ที่ศึกษา	41
การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการสำรวจชุมชน	45
- ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	45
- การระบุกลุ่มตัวอย่าง	47
- การสื่อสารด้านสุขภาพในหมู่บ้าน	49
- การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	52
- พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ	56
- ความเชื่อต่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	63
- การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน	65
ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	67
รูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ปี 2551	77
การยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากการทำเวทีพิจารณา	82
การดำเนินงานตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงฯ โดยชุมชน	82
บทบาทของคณะทำงานการศึกษาในการดำเนินงานตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงฯ	82
รูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ปี 2552	84
บทที่ 5 อภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ	
สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	97
ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน	100
ข้อเสนอแนะต่อการนำต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงไปขยายผล	102
เอกสารอ้างอิง	104

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อคณะทำงานการศึกษา	108
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการสำรวจชุมชน	109
ภาคผนวก ค แผนที่ชุมชน	128
ภาคผนวก ง คำขวัญที่ชนะการประกวด	129
ภาคผนวก จ ขอบข่ายการอบรมเพื่อพัฒนาการนักรสื่อสารสุขภาพในชุมชน	130
ภาคผนวก ฉ กำหนดการรณรงค์หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง	131
ภาคผนวก ช ตัวอย่างสื่อต้นแบบ	132
ภาคผนวก ซ ตัวอย่างใบเกียรติบัตร	134
ภาคผนวก ฌ ตัวอย่างภาพกิจกรรม	136

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงอัตราความชุก(ร้อยละ) ของประชากรอายุ 15-74 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแยกตามรายภาคของประเทศไทย	22
ตารางที่ 2 ลักษณะของความเสี่ยงที่มีอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงของคน	26
ตารางที่ 3 ข้อมูลการสวัสดีการด้านการรักษาพยาบาลของประชากรบ้านพรานอ้น หมู่ 4 และหมู่ 13	44
ตารางที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกของประชากรบ้านพรานอ้น หมู่ 4 และหมู่ 13 ในปี 2549 - 2551	44
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป	45
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว การมีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง หรือกินยาลดความดันโลหิต	48
ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแหล่งข่าวสารทางสุขภาพ แบ่งเป็น บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย	49
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการรับรู้ข่าวสาร	50
ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย	51
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	53
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	55
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	57
ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	60
ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	63
ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อต่อสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานก่อนและหลังดำเนินโครงการ	64
ตารางที่ 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ก่อนและหลังดำเนินโครงการ	66
ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชนโดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน	67
ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชนโดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มแกนนำชุมชน	74
ตารางที่ 20 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ของบ้านพรานอัน หมู่ 4	77
ตารางที่ 21 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ของบ้านพรานอัน หมู่ 13	79
ตารางที่ 22 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 13	81
ตารางที่ 23 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (ปรับ)	84
ตารางที่ 24 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (เพิ่ม)	86
ตารางที่ 25 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของ บ้านพรานอัน หมู่ 13 (ปรับ)	89
ตารางที่ 26 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 13 (ปรับ)	90
ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านต่อกิจกรรมการดำเนินการตามรูปแบบ ปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	92
ตารางที่ 28 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นหลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนา ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันและควบคุมเบาหวาน	95

สารบัญแนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กรอบการศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน	18
แผนภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง 7 ขั้นตอน ของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา	29
แผนภาพที่ 3 ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน	102

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทยและแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด องค์การอนามัยโลก คาดทำนายว่าคนจะเสียชีวิตจากเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า ถ้าปราศจากการจัดการกับโรคเบาหวานอย่างเร่งด่วน¹ ในความจริงแล้วร้อยละ 80 ของโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ป้องกันได้ ด้วยการปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย²

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยให้ประชาชนได้รับรู้ปัญหาจากโรคเบาหวาน ตระหนักถึงความเสี่ยง ตลอดจนสามารถจัดการดูแลตนเองในป้องกันควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งได้ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากกลยุทธ์สื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา (Health Canada, 2006) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการ

1.1 ค้นหาหมู่บ้านนำร่อง โดยกำหนดเกณฑ์ว่าต้องเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูง และยินดีเข้าร่วมโครงการ

1.2 จัดเตรียมคณะทำงานโครงการ

1.3 จัดเตรียมชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อเกิดการประสานงานและความร่วมมือที่ดี

2. ขั้นตอนวิเคราะห์ชุมชน

การศึกษารับทบทวนชุมชน และการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ ทฤษฎีภูมิ เพื่อสร้างความกระจ่างชัดในมิติต่างๆ ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

3. ขั้นตอนการยอมรับจากผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.1 ขั้นระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง

3.2 ขั้นการประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder engagement) ร่วมกันสร้างทางเลือก/มาตรการป้องกัน แก้ไขลดปัจจัยเสี่ยงและการจัดการกับความเสี่ยงของชุมชน ตลอดจนกลยุทธ์ นำไปสู่สร้างรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน

3.3 ขั้นจัดเวทีพิจารณา ให้ชุมชนรับทราบและปรับแก้ไขร่างรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ได้รูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงในป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วมและร่วมเป็นเจ้าของ

4. ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน

ประชาชนและแกนนำในชุมชนได้ร่วมกันปฏิบัติตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน โดยมีผู้รับผิดชอบแต่ละมาตรการคอยช่วยในการกระตุ้นและร่วมปฏิบัติการ

5. ขั้นตอนการประเมินผล

หลังจากร่วมดำเนินการตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน คณะทำงานได้ร่วมกันติดตามประเมินผลเป็นระยะ และได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลักรวมถึงชุมชนรับทราบผล และร่วมกันปรับพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2552

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่ 4 และหมู่ 13 หมู่บ้านพรานอิน ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป 2) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 3) กลุ่มผู้ป่วย 4) กลุ่มครอบครัว ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 5) กลุ่มแกนนำชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2 ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ 3, 4 และ 5 ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ดังแสดงในแผนภาพหน้า 12 ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง 3 องค์ประกอบหลัก และมีเกณฑ์คุณภาพในการพัฒนาต้นแบบการสื่อสาร 3 ประการ ดังนี้

องค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง คือ 1.การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) 2.การจัดการความเสี่ยง (risk management) และ 3.การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation)

เกณฑ์คุณภาพ คือ 1. การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) 2. ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม (sound theory and concept) และ 3. เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (acceptable to stakeholders)

สิ่งสำคัญคือต้องมีการสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทุกขั้นตอน

รายละเอียดของต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ดังนี้

1. องค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง

1.1 ด้านการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) ข้อมูลที่ได้ควรเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของชุมชนนั้น ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อ การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของประชาชน ช่องทางการสื่อสาร ระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของรัฐและเอกชน

1.2 ด้านการจัดการความเสี่ยง (risk management) ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนรวม เพื่อให้ชุมชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3 การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation) การจัดการความเสี่ยงตามรูปแบบ/แผน เพื่อปรับและพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. เกณฑ์คุณภาพ

2.1 การใช้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม (sound theory and concept)

แนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง เป็นเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อให้

ผู้ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกสรรแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมมาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ในการศึกษานี้ได้ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา (Health Canada, 2006) เนื่องจากมีความชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงาน คำนึงถึงคุณภาพการสื่อสารและดำเนินการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการนี้เป็นอย่างดี

2.2 การทบทวนข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based)

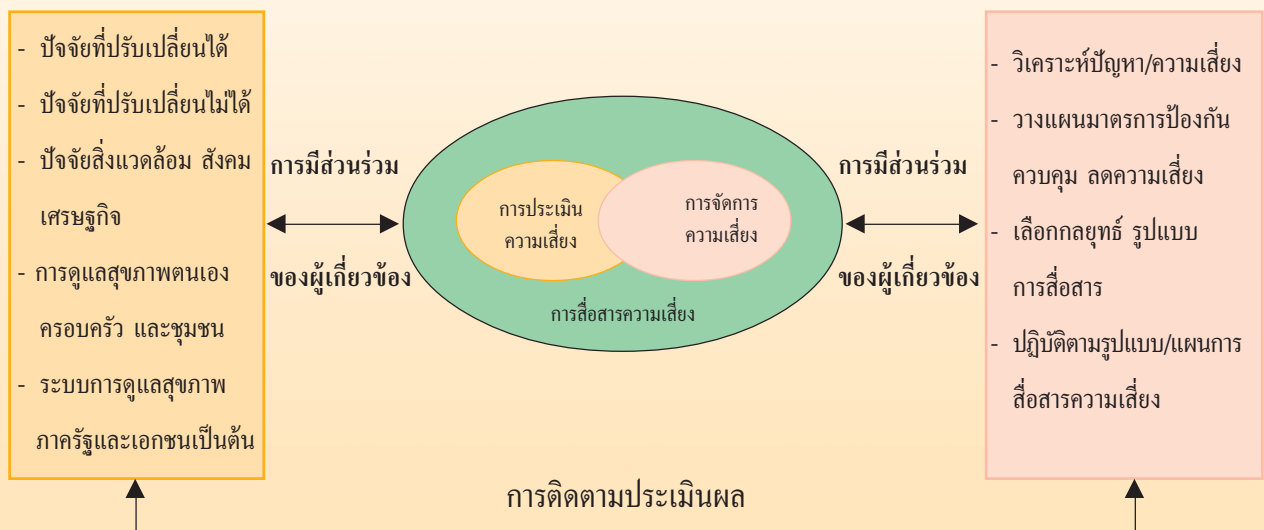
การศึกษานี้ได้นำเอาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จัดเก็บโดยตรงสำหรับการศึกษานี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้จากการสำรวจชุมชน และการสนทนากลุ่ม และการประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำให้เข้าใจ บริบทของชุมชนปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อ การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการสื่อสาร ช่องทางสื่อสาร วิธีการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน และที่เหมาะสมของประชาชนในหมู่บ้าน

2.3 การยอมรับจากผู้มีส่วนร่วม (acceptable to stakeholders)

เกณฑ์คุณภาพข้อนี้มีความสำคัญและสะท้อนแนวคิดหลักของการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องเกิดจากการร่วมกันแสวงหาปัญหา คัดค้นแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นฉันทามติของชุมชน และร่วมกันดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงและผู้ที่มีหน้าที่จัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการและยอมรับแนวปฏิบัติร่วมกัน การศึกษาในครั้งนี้ได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมรับทราบปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมคิดหารูปแบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยการร่างแผนงาน/รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและผ่านการยอมรับของชุมชน โดยการทำเวทีพิจารณาเพื่อให้ชุมชนรับทราบปัญหา ร่วมคิดหาวิธีการจัดการกับปัญหาโดยปรับจากร่างแผนงาน/รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมคิด และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมีผู้รับผิดชอบในการกระตุ้นติดตาม ประเมินผลเป็นระยะตามแผน

การประเมิน
ความเสี่ยง

การจัดการ
ความเสี่ยง



แผนภาพแสดงต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะต่อการนำต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงไปขยายผล

1. ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานนี้ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือ/ทางเลือกหนึ่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้ ส่วนรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของหมู่บ้านพรานอัน ทั้ง 2 หมู่บ้านที่ได้จากการศึกษาเป็นบริบท เฉพาะของ 2 หมู่บ้านนี้เท่านั้น จึงอาจไม่เหมาะสมกับพื้นที่อื่นเพราะบริบทแตกต่างกัน

2. การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและต้องการความละเอียดรอบคอบทุกขั้นตอน ผู้ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญหลายประการ ได้แก่ ทักษะการฟัง การสะท้อนคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล มีมุมมองที่รอบด้าน ยืดหยุ่นได้ดี ประกอบกับมีการเตรียมความพร้อม / วางแผนการดำเนินงานที่ดี

3. การประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงจำเป็นต้องกำหนดกรอบการประเมินให้ชัดเจนและติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการนำข้อมูลจากการประเมินผลเข้าสู่วงจรการพัฒนาแนวปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงต่อไป

4. ความเชื่อถือ ศรัทธาและไว้วางใจเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน ในทุกขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งการสร้างให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมองเห็นศักยภาพตนเอง ใช้ศักยภาพทรัพยากรและทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดการความเสี่ยง

5. ช่องว่างระหว่างความรู้ทางสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ กับความรู้หรือการรับรู้ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานสื่อสารความเสี่ยง การที่จะทำให้ช่องว่างนั้นหมดไปไม่ใช่แค่การทำให้ชาวบ้านรับรู้ในสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญรู้ แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับชาวบ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดข้อตกลงร่วมกัน

6. การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรค ควรใช้การสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดทุกขั้นตอน (Dialogue-based process) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ความเสี่ยง การวางแผนจัดการความเสี่ยง เกิดความร่วมมือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงที่ยั่งยืน

7. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีความสำคัญเท่าเทียมกัน และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง ดังนั้นการสร้างความร่วมมืออย่างเข้มข้นในทุกขั้นตอนจะช่วยให้การสื่อสารความเสี่ยงบรรลุวัตถุประสงค์ได้



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน 2) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน

1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแป้งและน้ำตาล มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งฮอร์โมนอินซูลิน มีหน้าที่หลัก คือ เผาผลาญอาหารประเภทข้าว แป้ง และน้ำตาล และช่วยรักษาระดับการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันและโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ เมื่ออินซูลินมีน้อยหรือบกพร่องจึงทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือเกิดโรคเบาหวานขึ้น

1.2 ประเภทของโรคเบาหวาน

เบาหวานแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. เบาหวานชนิดที่ 1 ร่างกายมีการผลิตอินซูลินน้อยมากหรือขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะร่างกายสร้างแอนติบอดีทำลายเบต้าเซลล์ที่สร้างอินซูลิน พบประมาณ ร้อยละ 5-10 จากการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด

2. เบาหวานชนิดที่ 2 ร่างกายไม่สามารถใช้อินซูลินที่ผลิตมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน พบประมาณ ร้อยละ 90-95 จากการวินิจฉัยโรคเบาหวานทั้งหมด

สำหรับเบาหวานชนิดอื่นๆ ที่อาจพบได้ ได้แก่ เบาหวานที่เกิดในขณะตั้งครรภ์ หรือเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุเฉพาะเจาะจง เช่น ความบกพร่องทางพันธุกรรม โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน เป็นต้น ซึ่งพบได้จำนวนน้อยมาก

เนื่องจากเบาหวานชนิดที่ 1 ป้องกันไม่ได้ ส่วนเบาหวานชนิดที่ 2 ป้องกันได้ร้อยละ 80 ด้วยการปรับการรับประทานอาหารสุขภาพ และเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย ฉะนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะมุ่งเน้นไปที่โรคเบาหวานชนิดที่ 2

1.3 สถานการณ์ของโรคเบาหวาน

- สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลก

ข้อมูลสถานการณ์เบาหวานทั่วโลกของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ และองค์การอนามัยโลก มีความสอดคล้องกัน โดยเดือนว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2534 เป็นต้นมา ทั่วโลกได้มีการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โดยข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)⁶ ขณะนี้ พบว่ามีผู้เป็นเบาหวานแล้ว 250 ล้านคน และได้ประมาณการว่าจะมีจำนวนผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกเพิ่มมากกว่า 500 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง ส่วนสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation :IDF)⁷ ได้รายงานสถานการณ์ผู้เป็นเบาหวานทั่วโลกแล้ว 245 ล้านคน และคาดว่า ในปี พ.ศ.2572 จะมีผู้เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 2.9 ล้านคน ซึ่งผู้ที่เสียชีวิตดังกล่าวเกือบร้อยละ 80 ของอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง สำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปถึงประเทศที่มีรายได้สูงนั้น ได้มีการเพิ่มขึ้นของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน มากกว่า ร้อยละ 80 ในระหว่างปี 2549 ถึง 2558 และทุกๆ 10 วินาที มีคนเป็นโรคเบาหวาน 2 คน ที่สำคัญ พบว่าอย่างน้อยที่สุด ร้อยละ 50 ของคนเป็นเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและรายงานว่าสำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาภายใน 12 ปี มากกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ได้กล่าวไว้ว่าเบาหวานชนิดที่ 1 ไม่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่จะเป็นในเด็ก ปัจจุบันทั่วโลกพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แล้วถึง 500,000 คน และมีอัตราเพิ่มเป็นเบาหวานชนิดนี้ในเด็กร้อยละ 3 ต่อปี แต่ที่สำคัญไปกว่านั้นพบว่ามีเด็กและวัยรุ่นเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วถึงวันละ 200 คน ซึ่งเดิมเบาหวานชนิดที่ 2 จะพบว่าเป็นในวัยผู้ใหญ่ ทำให้เป็นภาระต่อสังคมในระยะยาวต่อไป ทั้งนี้เป็นผลจากปัจจุบันนี้ มีปริมาณเด็กอ้วนและมีวิถีชีวิตนั่งๆ นอน ขาดการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ในความจริงแล้วมากกว่าร้อยละ 80 ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ป้องกันได้ด้วยการปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย

- สถานการณ์เบาหวานในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์เบาหวานในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับสถานการณ์เบาหวานโลก ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข³ รายงานว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541 - 2551) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะ ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานนาทีละ 49 ครั้ง และ จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่ 3⁴ (ปี พ.ศ.2546 - 2547) พบอัตราความชุกโรคเบาหวานในผู้ใหญ่เป็นร้อยละ 6.9 คาดว่าคนไทยไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน และรายงานว่าร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน นั้นแสดงว่า กลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานจะขาดการดูแลรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา สำหรับผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,725 คน หรือ ประมาณวันละ 21 คน เมื่อแยกเป็นรายภาค พบ จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 4,118 คน ภาคกลาง 1,276 คน ภาคเหนือ 1,094 คน ภาคใต้ 699 คน และกรุงเทพมหานคร 538 ราย⁸

1.4 ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

ปัจจัยเสี่ยงของโรคเป็นเบาหวานแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

1. ปัจจัยเสี่ยงที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ

- อายุ ผู้ที่มีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
- ประวัติกรรมพันธุ์ มีพ่อ แม่หรือพี่น้องท้องเดียวกัน เป็นเบาหวาน
- ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- มีประวัติเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดเกิน 4 กิโลกรัม

2. ปัจจัยที่เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ คือ

- ภาวะอ้วน อ้วนมาก อ้วนลงพุง
- เคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายน้อย
- เป็นโรคความดันโลหิตสูง
- มีไขมันในเลือดผิดปกติ
- มีลักษณะที่บ่งบอกถึงภาวะดื้ออินซูลิน เช่น ผู้หญิงที่เป็นโรคถุงน้ำในรังไข่ เด็กที่มีรอยปื้นดำ

ที่ต้นคอ รักแร้

- การผิดปกติของตับอ่อนจากการได้รับยาบางชนิด (เช่น สเตียรอยด์ ยาคุมกำเนิด) หรือจากการติดเชื้อของตับอ่อน

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ⁹ ได้รายงานอัตราความชุก (ร้อยละ) ของประชากรอายุ 15-74 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมถึงโรคเบาหวานในภาคต่างๆ ของประเทศไทย ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร มีอัตราความชุกในเรื่องน้ำหนักตัวเกิน อ้วน และรอบเอวเกินสูงที่สุด และมีอัตราความชุกของกิจกรรมทางกายที่เพียงพอที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคต่างๆ

2. ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มีอัตราความชุกเป็นลำดับที่ 2 ในเรื่อง น้ำหนักตัวเกิน อ้วน และรอบเอวเกิน และพบว่าอัตราความชุกของการออกกำลังกายครั้งละ ≥ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคต่างๆ

3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราความชุกในเรื่องผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบันสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคต่างๆ

4. ภาคเหนือ มีอัตราความชุกในเรื่องการดื่มสุราในปัจจุบันสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอัตราความชุก (ร้อยละ) ของประชากรอายุ 15-74 ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงแยกตาม ภูมิภาคของประเทศไทย

ภาค	น้ำหนักเกิน (BMI \geq 25 กก/ตร.ม)	อ้วน (BMI \geq 30 กก/ตร.ม)	ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกิน	บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ \geq 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน	ออกกำลังกาย \geq 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์	มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ	ดื่มสุราในปัจจุบัน	ผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน
กทม.	25.9	6.0	25.0	37.3	36.3	82.4	29.4	19.9
กลาง (ไม่รวม กทม.)	20.5	4.5	22.6	19.7	33.8	90.5	34.6	20.1
ออกเฉียงเหนือ	17.7	3.2	20.3	20.7	38.3	94.9	40.4	22.9
เหนือ	19.3	3.7	20.6	20.4	35.4	94.5	42.2	21.3
ใต้	15.2	2.2	18.3	25.1	46.0	94.5	24.2	21.9

1.5 อาการเตือนของโรคเบาหวาน

อาการหรือสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าอาจจะเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

- ดื่มน้ำและกระหายน้ำบ่อย ๆ ปัสสาวะมาก
- น้ำหนักลดลง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- หิวบ่อย กินจุแต่พอมลง
- คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ ชาตามปลายมือ และปลายเท้า
- เป็นแผลหรือฝีง่าย แตรักษายาก หายช้า
- ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

ส่วนสัญญาณเตือนการเกิดโรคเบาหวานในเด็ก ที่สามารถสังเกตได้ คือ เด็กจะอ้วนและมีปัสสาวะที่คาวหรือได้รักรั้ว และจะพบว่ามีอาการกระหายน้ำบ่อย ดื่มน้ำและปัสสาวะบ่อยๆ บางรายมาพบแพทย์ด้วยอาการหอบจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง

1.6 ผลกระทบของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผลกระทบทางร่างกายนั้นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยต้องมีการควบคุมการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปพบแพทย์

ตามนัด หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้สะสมเป็นเวลานาน ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระบบของร่างกายได้แก่

- ตา อาจมีปัญหาต้อกระจก จอตาเสื่อม หรือที่เรียกกันว่าเบาหวานขึ้นตา
- ไต จะพบปัญหาไตเสื่อม บางรายต้องเปลี่ยนไต

- เท้า มีการสูญเสียความรู้สึกที่เท้า ทำให้เกิดแผลที่เท้าและติดเชื้อได้ง่าย หายยาก เนื่องจากหลอดเลือดแดงเสื่อม เลือดมาเลี้ยงที่เท้าไม่ดีพอ

- นอกจากนั้นพบโอกาสเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจ มากกว่าคนทั่วไป 2 เท่าและเป็นสาเหตุของการหย่อนสมรรถภาพทางเพศอีกด้วย

ส่วนผลกระทบทางจิตใจ เนื่องจากสูญเสียความสามารถในการทำงาน อาจส่งผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เครียด

2. ผลกระทบต่อครอบครัวในเรื่องของการสูญเสียรายได้จากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ต้องหยุดงานเพื่อไปพบแพทย์ ค่ารักษาพยาบาล เป็นภาระของผู้ดูแลในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง บางส่วนหรือทั้งหมด

3. ผลกระทบของโรคเบาหวานต่อประเทศ พบว่า ภาระด้านเศรษฐกิจของโรคเบาหวาน¹⁰ ในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 หมวดใหญ่ๆ คือ การดูแลรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งประมาณการค่าใช้จ่ายการรักษาในโรงพยาบาล (ของรัฐ) ต่อครั้งของการเข้าอยู่รักษา ในปี พ.ศ.2548 เป็นเงิน 11,828 บาท ค่าใช้จ่ายทั้งหมด เท่ากับ 3,259.3 ล้านบาท, การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ปี พ.ศ. 2546 เฉลี่ยคนละ 9,033 บาทต่อผู้ป่วยต่อปี ค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อปี เท่ากับ 11,200.9 ล้านบาท และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นภาระของครอบครัว ยังไม่มีข้อมูลคำนวณเป็นตัวเลข

1.7 การป้องกันโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นชนิดที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งสามารถป้องกันได้ร้อยละ 80 โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้^{11,12,13} ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร

- เลือกอาหารที่เหมาะสม มีความหลากหลายครบ 5 หมู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ และความสมดุลของสารอาหารที่ร่างกายต้องการ

- เลือกอาหารที่รสไม่จัด ลดการรับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน มัน เค็มลง เพิ่มผักและผลไม้ที่รสไม่หวาน

- ปรับปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัดที่ไม่มันมากกว่าอาหารทอด, ควรลดอาหารมัน เช่น ของทอด ของมัน ขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ ระวังเรื่องอาหาร “จานด่วน” เพราะมักจะมีแป้งและไขมันสูง, ชิมก่อนเติมเครื่องปรุง, ลดการซื้อขนมหวานและขนมกรุบกรอบเก็บไว้ที่บ้าน

- รับประทาน ผัก 3-5 ส่วน/วัน ได้แก่ ผักสด 3-5 ทัพพี /วัน หรือ ผักสุก 9 ช้อนโต๊ะ/วัน

- รับประทาน ผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน (ผลไม้ขนาดกลาง เช่น ส้ม กล้วย แอปเปิ้ล 1 ผล เท่ากับ

1 ส่วน)

- เลือกใช้เนื้อสัตว์ที่มาจาก เนื้อปลา หรือ เนื้อไก่ ดีกว่า เนื้อหมู หรือ เนื้อวัว

- เลือกอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ตระกูลถั่ว ขนมหั้วปิ้งธัญพืช

- เลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากการได้รับควันบุหรี่

- ผู้ที่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ควรลดปริมาณการดื่มลง ไม่ควรดื่มทุกวัน โดยวันหนึ่งเพศชายดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐาน ส่วนเพศหญิงน้อยกว่า 1 แก้วมาตรฐาน (1 แก้วมาตรฐาน = เบียร์ ไม่เกิน 360 ซีซี ไวน์ ไม่เกิน 150 ซีซี วิสกี้ ไม่เกิน 45 ซีซี)

2. การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์, เดินให้มากขึ้น ไม่อาศัยพาหนะหรือลิฟท์ (ถ้าทำได้), คุณเองให้วิถีชีวิตที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างกระฉับกระเฉง

3. การควบคุมให้น้ำหนักตัวที่เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย ไม่เกิน 23, รอบเอว ชาย น้อยกว่า 90 เซนติเมตร หญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร)

4. การดูแลจิตใจและอารมณ์ ทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย ควบคุมใจ ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย

5. สังเกตอาการเตือนของโรคเบาหวาน และตรวจเช็คร่างกายอย่างน้อย ปีละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีญาติสายตรงเป็นเบาหวาน (พ่อ แม่ พี่น้อง) หรือเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

6. ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท

7. กรณีมีภาวะไขมันในเลือดสูง ให้ดูแล ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ

1.8 การรักษาผู้เป็นโรคเบาหวาน

1. การรักษาจะเริ่มด้วยการแนะนำเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

2. ถ้าคุมอาหารและออกกำลังกายไม่ได้ผล อาจต้องใช้ยารักษาเบาหวาน เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงหรือเท่ากับปกติ

3. กรณีมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ควรควบคุมความดันโลหิตให้มีระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท¹⁴

4. ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง แต่หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นควรไปตรวจที่โรงพยาบาลก่อนนัด

5. ควรหมั่นดูแลรักษาเท้าเป็นพิเศษ ระวังอย่าให้เกิดบาดแผลหรือการอักเสบ

2) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง

2.1 ความหมายการสื่อสารความเสี่ยง

การสื่อสารความเสี่ยงมีหลายการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การสื่อสารความเสี่ยง เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยงและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลสองทาง เกี่ยวกับภัยคุกคามต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่น ไข้หวัดนก, สารเคมีปราบศัตรูพืชตกค้าง, การเรียกคืนสินค้า, และโรคอ้วน¹⁵

การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับการประเมินและการจัดการความเสี่ยงและเป็นกลวิธีในการเผยแพร่และกระจายข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้ง risk assessment และ risk management รวมถึงผู้มีส่วนร่วมกับผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Stakeholders) มีความเข้าใจลักษณะของภัยคุกคาม และการเกิดผลกระทบในเชิงลบ (negative consequence)¹⁶

การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) เป็นองค์ประกอบของการวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk analysis) ซึ่งเป็นการมีปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนสองทางเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็นตลอดจนการวิตกกังวลในการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง สัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง ผู้ที่เป็นคนประเมินความเสี่ยง

ผู้จัดการความเสี่ยง ผู้บริโภค โรงงานอุตสาหกรรม สถานศึกษา ผู้สนใจที่จะมีส่วนร่วม รวมถึง การประเมินและการตัดสินใจจัดการกับความเสี่ยงพื้นฐาน¹⁷

การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลสองทางเกี่ยวกับความคุกคาม (Threats) รวมถึงความคุกคามทางสุขภาพ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) และโรคเอดส์¹⁸

การสื่อสารความเสี่ยง หมายถึงกระบวนการสื่อสารสองทางที่ดำเนินการโดยผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบความเสี่ยงร่วมกับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยง เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถตัดสินใจเพื่อการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม การสื่อสารความเสี่ยงประกอบด้วยกิจกรรมในลักษณะของการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกและปฏิกิริยาโต้ตอบ จากผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง และการตัดสินใจร่วมกันในการจัดการความเสี่ยง¹⁹

สรุปการสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง (การรับรู้ความเสี่ยง) และการจัดการกับความเสี่ยงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง

2.2 เป้าหมายของการสื่อสารความเสี่ยงคือ เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีความหมายชัดเจน เข้าใจได้ในกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ส่งผลกระทบต่อทัศนคติ และนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อปรับพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพควรมีเป้าหมายในการสร้างและคงไว้ซึ่งความเชื่อถือและความมั่นใจในข้อมูลที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ

2.3 การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ^{16,17,18} ได้แก่ การเผยแพร่ข่าวสารของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง การประชุม/การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การทำประชาพิจารณ์ เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพควรมีการเตรียมข้อมูลที่ถูกต้อง มีวางแผนล่วงหน้า และเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่วิกฤตหรือประเด็นที่มีความวิตกกังวล

2.4 ช่องทางของการสื่อสารความเสี่ยง¹⁶ ทำได้หลายช่องทาง ควรเลือกให้เหมาะสมกับบริบทกับเป้าหมายที่ต้องการ ได้แก่ ในรูปของเอกสาร ข่าวแจก โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต SMS เป็นต้น

2.5 กฎที่สำคัญ 7 ข้อของการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ¹⁸

1. การสื่อสารความเสี่ยงนั้น ผู้รับสารควรยอมรับข้อมูลความเสี่ยงของผู้เกี่ยวข้อง / ผู้มีส่วนร่วม เนื่องจากทุกคนมีสิทธิร่วมในการตัดสินใจถึงสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขา

2. การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการวางแผน และปรับกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงตามสถานการณ์ เนื่องจากเป้าหมาย ผู้รับสาร ช่องทาง ในการสื่อสารความเสี่ยงในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน

3. ผู้ทำการสื่อสารความเสี่ยงควรรับฟังคำพูดของทุกคน โดยปกติคนทั่วไปจะวิตกกังวลเกี่ยวกับปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความไว้วางใจ, ความน่าเชื่อถือ, การสามารถควบคุมได้, ความคุ้นเคย, ความไม่แน่ใจ, หลักศีลธรรม, ความยุติธรรม และการดูแลเอาใจใส่ มากกว่าเนื้อหารายละเอียดทางวิชาการของความเสี่ยง ดังนั้น ผู้ทำการสื่อสารความเสี่ยงควรจะรับฟังในทุกความคิดเห็นอย่างละเอียด ระมัดระวังและทำความเข้าใจประเด็นความกังวลในมุมมองของผู้พูดทุกคนมากกว่าจากมุมมองทางวิชาการ

4. ผู้ทำการสื่อสารความเสี่ยงควรมีความเชื่อตรง จริ่งใจ และเปิดเผย เนื่องจากความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดของการทำการสื่อสารความเสี่ยง

5. การประสานและความร่วมมือกับแหล่งข้อมูลอื่นที่เชื่อถือได้ เนื่องจากการสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงจะประสบผลสำเร็จได้ ควรจะมีการอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่เป็นกลางและน่าเชื่อถือ

6. การสื่อสารความเสี่ยงนั้น ต้องดำเนินการวางแผนในการทำงานด้านสื่อให้ดี เนื่องจากสื่อมีบทบาทสำคัญในการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยง จึงต้องทราบว่าส่งข่าวสารความเสี่ยงผ่านสื่ออย่างไรให้ได้ประสิทธิผลที่สุด

7. การสื่อสารความเสี่ยง ต้องใช้การพูดที่ชัดเจน และแสดงถึงความเห็นใจ ภาษาวิชาการและภาษาที่เป็นศัพท์เฉพาะกลุ่มวิชาชีพ เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสื่อสารความเสี่ยง ภาษาที่เป็นนามธรรมและไร้ความรู้สึก มักสร้างความรู้สึกลดต่ำจากประชาชน การยอมรับและเข้าใจอารมณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ความก้าวร้าวรุนแรง และความรู้สึกหมดหวัง จะมีประสิทธิภาพมากกว่า

2.6 ลักษณะของความเสี่ยงที่มีอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงของคน

การรับรู้ความเสี่ยงของแต่ละคนมีอิทธิพลจากหลายปัจจัย ไม่ใช่เพียงข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น แต่หากประเด็นใดที่ทำให้วิตกกังวลหรือคิดว่าเป็นความเสี่ยง จะส่งผลให้เกิดการแสดงหรือการกระทำมากกว่าประเด็นที่ไม่คิดว่าเป็นความเสี่ยงหรือไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือกังวลน้อย ก็อาจไม่แสดงหรือกระทำในสิ่งที่ควรกระทำตามลักษณะของความเสี่ยง และอิทธิพลต่อผู้คนที่รับรู้ความเสี่ยง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะของความเสี่ยงที่มีอิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงของคน^{15,18}

ลักษณะของความเสี่ยงที่กระตุ้นให้คนยอมรับมากขึ้น และกลัวความเสี่ยงน้อยลง	ลักษณะของความเสี่ยงที่กระตุ้นให้คนยอมรับน้อยลง และกลัวความเสี่ยงมากขึ้น
สมัครใจ	บีบบังคับ/ยัดเยียด
มีประโยชน์ชัดเจน	มีประโยชน์เพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย
อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล	ถูกควบคุมโดยผู้อื่น
เป็นกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่เปิดกว้าง, โปร่งใส และมีการตอบสนอง	เป็นกระบวนการที่ซ่อนเร้น, ไม่มีการตอบสนอง
เป็นธรรมชาติ	ถูกจัดทำขึ้นมา หรือ ถูกเตรียมร่วมกัน
เป็นสถิติ และแพร่กระจายออกไป ตามเวลาและสถานที่	ความหายณะ, เหตุการณ์ที่รุนแรง
เกิดจากบุคคลหรือองค์กรที่น่าไว้วางใจ, มีความซื่อสัตย์, และมีความเกี่ยวข้องกับบุคคล หรือองค์กร	เกิดจากบุคคลหรือองค์กรที่ไม่น่าไว้วางใจ, ไม่ซื่อสัตย์, และไม่เกี่ยวข้องกับบุคคล หรือองค์กร
มีผลกระทบต่อผู้ใหญ่	มีผลกระทบต่อเด็ก
มีความคุ้นเคย	ไม่คุ้นเคย หรือ มาจากภูมิภาคอื่น

2.7 หลักการสำคัญในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง

หลักการสำคัญของการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง²⁰ มี 5 หลักการ ดังนี้

1. กลยุทธ์ในการสื่อสารความเสี่ยง จะต้องบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกับการจัดการความเสี่ยง
2. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง ดังนั้นจึงต้องให้ความสนใจต่อความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากความเสี่ยง
3. การตัดสินใจในการจัดการความเสี่ยงต้องอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม นอกจากนี้ประกอบด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ บริบททางสังคม รวมทั้งการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
4. การจัดการความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ต้องการความโปร่งใส ชัดเจนและตรวจสอบได้
5. กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ต้องมีการติดตาม ประเมินผล ปรับปรุง พัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2.8 แนวทางสำหรับการเตรียมการและดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง

หน่วยสาธารณสุขของแคนาดา²⁰ ได้สรุปถึงแนวทางสำหรับการเตรียมการและดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งมีกิจกรรมหลักๆ 5 ประการ ดังนี้

1. Focus current understanding คือ การทำความเข้าใจในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงให้ชัดเจนทั้งทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ วัฒนธรรม หรือสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ ทศนคติของความเสี่ยงที่กำลังวิตกกังวลอยู่ และเผยแพร่ความเข้าใจที่ถูกต้องนี้ให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. Develop communications strategies sensitive to stakeholder's current thinking, goals, and choices คือ การพัฒนารูปแบบหรือกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงที่มาจากทำความเข้าใจรอบด้าน จากมุมมองของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยใช้วิธีในการได้ข้อมูลอย่างเหมาะสม เพื่อกำหนดแผนการสื่อสารความเสี่ยง สาระที่ต้องการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ต้องจัดเตรียมรายละเอียดทั้งหมดของการสื่อสารและวิธีการนำเสนอที่ได้ข้อสรุปมาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข้างต้น
3. Pre-test strategies, plans and messages เป็นขั้นตอนของการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้อง ประเมินและปรับปรุงจนมั่นใจว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นสามารถใช้ได้จริง
4. Implement according to plan การนำรูปแบบไปใช้จริงตามแนวทางที่กำหนด
5. Evaluate the risk communication process and outcomes การประเมินผลทั้งในแง่ของกระบวนการว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ และประเมินทีมผู้ปฏิบัติงานในการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งผลลัพธ์ของการสื่อสารความเสี่ยงว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงและการจัดการความเสี่ยงตามเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร

2.9 แนวทางปฏิบัติกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง

หน่วยสาธารณสุขของแคนาดา²⁰ ได้เสนอแนวทางปฏิบัติกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : Define the Opportunity ขั้นตอนแรกของการทำงาน ต้องระบุทีมงานให้ชัดเจนว่าประกอบด้วยใครบ้าง แต่ละฝ่ายมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ระบุขอบเขตของโครงการ และผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ระบุผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ครอบคลุม (Potential stakeholders) ระบุเอกสารหลักฐานที่ต้องการ ช่วยกันดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้วยความโปร่งใสและเกิดการเรียนรู้ การปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 : Characterize the Situation ลักษณะเฉพาะของสถานการณ์ โดยการทำความเข้าใจในสถานการณ์อย่างดีที่สุด ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับบูรณาการข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเปิดโอกาสกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทบทวนทำความเข้าใจ และกำหนดกรอบการทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 : Assess Stakeholder Perceptions of the Risks, Benefits, and Tradeoffs เป็นขั้นตอนของการประเมินการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ทั้งในแง่ ความคิด ความสนใจ ความเชื่อ การให้เหตุผลของความคิด การให้คุณค่าของความเสี่ยง การลำดับความสำคัญของความเสี่ยงและการจัดการ จนทำให้เกิดความเข้าใจถึงการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และถ่วงดุลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเห็นช่องว่างระหว่างความคิดของของกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 : Assess How Stakeholders Perceive the Options เป็นขั้นตอนในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับทางเลือกในการจัดการกับความเสี่ยง จากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การลดความเสี่ยง หรือการจัดการความเสี่ยง

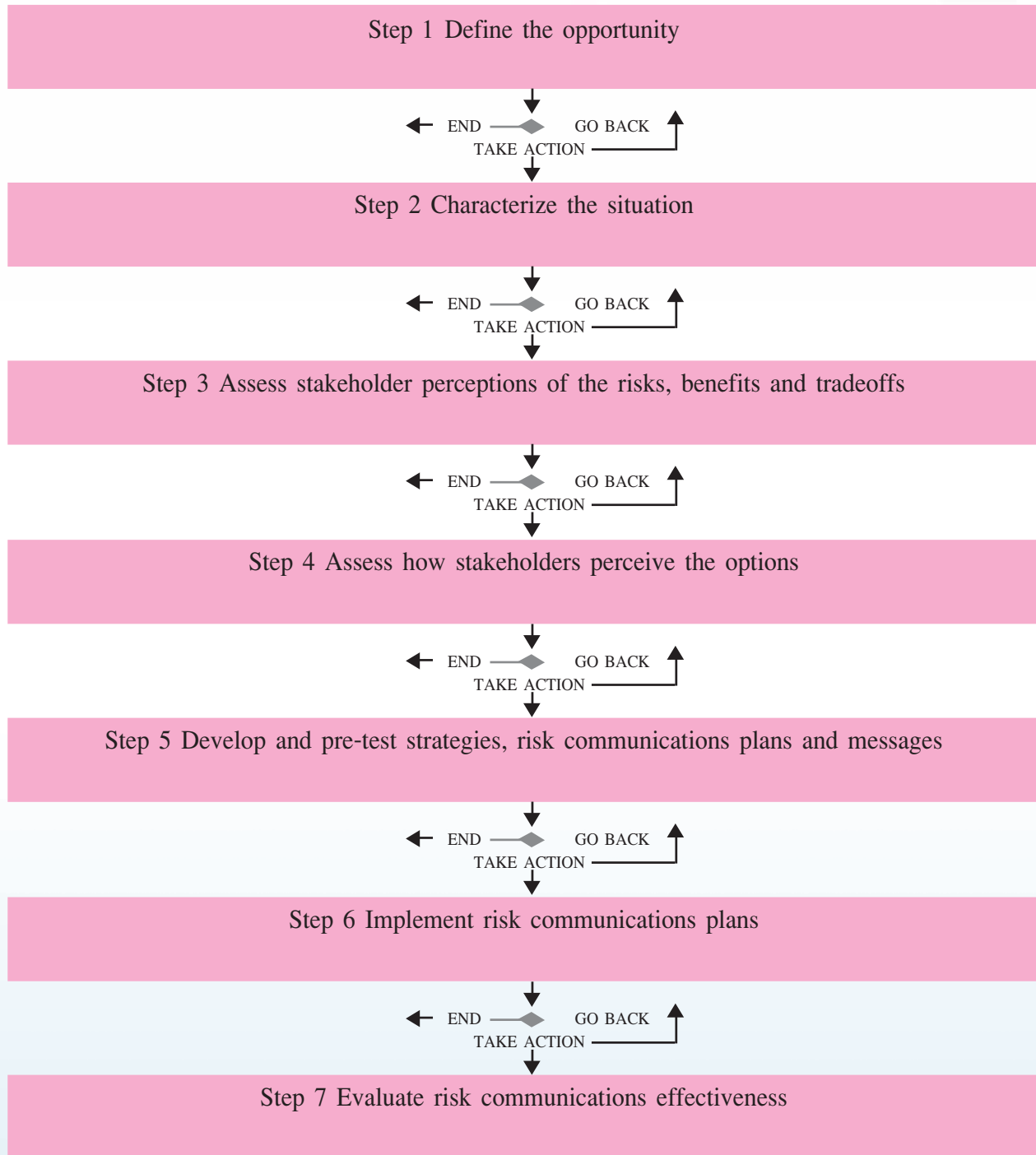
ขั้นตอนที่ 5 : Develop and Pre-test Strategies, Risk Communications Plans, and Messages จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นำไปสู่การวิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผนและพัฒนาเป็นกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงตามที่ต้องการแล้ว ควรได้มีการทดลองใช้เพื่อทดสอบความเหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้งานจริง

ขั้นตอนที่ 6 : Implement Risk Communications Plans ก่อนนำกลยุทธ์การสื่อสารที่วางแผนไว้ไปใช้ลงมือปฏิบัติจริง ควรปรับปรุง เนื้อสารที่จะสื่อ รูปแบบการสื่อสาร และวัสดุที่ใช้สื่อสารให้เหมาะสมก่อน โดยผ่านการมีส่วนร่วมคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอีกครั้ง หลังจากได้ข้อมูลการนำไปทดลองใช้แล้ว

ขั้นตอนที่ 7 : Evaluate Risk Communications Effectiveness การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงอย่างประสิทธิภาพ ทำโดยเมื่อได้มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด อย่างน้อย 1 รอบ (7 ขั้นตอน) ควรประเมินกระบวนการ คุณภาพผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการประเมินอาจทำได้หลากหลายวิธี เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แนวทางปฏิบัติกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยง 7 ขั้นตอน ของหน่วยงานสาธารณสุขของแคนาดา²⁰

Dialogue-based Strategic Risk Communications Process





บทที่ 5

อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง ของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา (Health Canada, 2006) มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2552 สำหรับกลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่หมู่บ้านพรานอิน หมู่ 4 และหมู่ 13 ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งได้แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชาชนทั่วไป 2) กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 3) กลุ่มผู้ป่วย 4) กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 5) กลุ่มแกนนำชุมชน

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้ของครัวเรือน 2,000-3,999 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินถึงอ้วน ร้อยละ 45.1 โดยพบว่าผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน) มากกว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ 12.1 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงพ่อ แม่ พี่ น้องป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 16.3 และมีภาวะความดันโลหิตสูง และหรือ กินยาลดความดันโลหิตร้อยละ 11.1

2. การสื่อสารด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

2.1 ช่องทางการสื่อสารในหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ได้รับแหล่งข่าวสารทางสุขภาพบ่อยครั้งจาก หอกระจายข่าว ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือ จาก อสม. ร้อยละ 58.2 เสียงตามสาย ร้อยละ 56.2 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 46.4 จากญาติพี่น้อง ร้อยละ 44.4 จากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.9

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจข่าวสารด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับข่าวสารด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้วรู้สึกสนใจร้อยละ 77.8 สำหรับความเข้าใจเนื้อหาสาระอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.1 และส่วนใหญ่คิดว่าจะนำความรู้มาปฏิบัติกับตัวเองหรือคนในครอบครัวนาน ๆ ครั้ง

ร้อยละ 51.0 ส่วนการอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างอ่านบางครั้ง และไม่อ่าน ร้อยละ 53.6 และ 25.5 ตามลำดับ

2.3 อุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า อุปสรรคที่มีต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับมาก คือ เนื้อหาเป็นวิชาการ ร้อยละ 26.8 รองลงมา คืออุปสรรคด้านการอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 23.5 ช่วงเวลาของการสื่อสาร มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 ส่วนที่เป็นอุปสรรคน้อย คือด้านปัญหาการได้ยินร้อยละ 68.0 และการไม่ใช้ภาษาท้องถิ่น ร้อยละ 49.0

กลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงสื่อที่คิดว่าทำให้เข้าใจข่าวสารทางสุขภาพและน่าสนใจ 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และบุคลากรสาธารณสุข

ผลของการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของการศึกษานี้ พบว่า การสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม ได้ดังนี้

- **ผู้ส่งสาร** ควรใช้สื่อบุคคลโดยเฉพาะหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เป็นโรคที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ และผู้นำที่ชาวบ้านเชื่อถือ เพราะสามารถให้คำแนะนำ ตอบคำถามในส่วนที่สงสัย และเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติได้ และควรมีการกระตุ้นเป็นระยะๆ
- **สื่อที่เหมาะสมควรมีหลากหลาย** ทั้งสื่อบุคคล (สามารถสื่อสารได้สองทาง พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามได้) และสื่อที่ไม่ใช่บุคคล เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ (ควรอธิบายก่อนแจก จะได้เข้าถึงแต่ละราย)
- **สาร** เนื้อหาของสารควรสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ใช้สำนวนภาษาที่เข้าใจง่ายไม่เป็นวิชาการมากเกินไป ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษาถิ่น
- **ช่องทาง** ควรใช้การสื่อสารแบบสองทาง ได้แก่ การประชุมหมู่บ้าน การพูดคุย การบอกต่อในวงสนทนา (กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น) ส่วนหอกระจายข่าว เสียงตามสาย ควรใช้ในการประกาศหรือประชาสัมพันธ์โครงการต่างๆ มากกว่าการสื่อสารด้านสุขภาพ
- **ผู้รับสาร** จะสามารถรับสารได้ดี เมื่อมีความสนใจ และรับทราบว่าเป็นปัญหาหรือมีความสำคัญกับตนเอง

2.4 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

2.4.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

หลังดำเนินโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน สูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการเกือบทุกข้อมติถาม ยกเว้น ข้อคำถามคนที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอแต่ละวันมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย โดยพบว่าระดับการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

2.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสูงขึ้นโดยพบว่าทุกรายข้อคำถามของการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง

2.5 พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2.5.1 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ได้แก่ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป, การสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยามวนลดลง สำหรับในด้านการรับประทานอาหารจิบจิบระหว่างมื้ออาหาร และการบริโภคบะหมี่สำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิม แต่มีการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาต้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากการรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อโปสเตอร์เรื่องปริมาณเครื่องปรุงที่รับประทานอย่างเหมาะสมในแต่ละวันไม่ถูกต้อง (ผู้ศึกษาได้จัดทำและประสานผ่านไปให้ชุมชนแจกจ่ายให้ชาวบ้านแต่ละหลังคาเรือน โดยไม่ได้ชี้แจงถึงการใช้อข้อมูลในโปสเตอร์ (one - way communication)) ผู้วิจัยได้ไปประเมินผลโครงการและรับทราบความเข้าใจผิดจากการสัมผัสภาพจากชาวบ้านในชุมชน จึงได้ประสานกับแกนนำชุมชน ให้ไปบอกต่อ และไปให้ความรู้ในการประชุมกลุ่มต่างๆ ของหมู่บ้าน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยเหมือนบ่า ในการแนะนำการใช้อข้อมูลจากโปสเตอร์ที่ถูกต้องกับชาวบ้านในลักษณะ two-way communication อีกครั้ง หลังจากการให้คำแนะนำแล้ว พบว่าชาวบ้านมีความเข้าใจในการใช้สื่อโปสเตอร์นี้อย่างถูกต้อง

2.5.2 การจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่หลากหลายและดีขึ้นที่เห็นชัดเจน ได้แก่ เรื่องการลดน้ำหนักตัว ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว รองลงมาใช้การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร, การลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว มีการจัดการตนเองโดยการรับประทานผักและผลไม้แทน, การลดการกินอาหารประเภทไขมัน เช่น ของทอด แกงกะทิ และเลือกปรุงอาหารโดยวิธีนึ่ง/ ต้ม/ ย่าง แทนการทอด

2.6 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเรื่องความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน และความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

2.6.1 ความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน

หลังดำเนินโครงการพบว่าความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างนั้นถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงมากขึ้น ได้แก่ เชื่อว่า โรคเบาหวานไม่ได้เป็นในเฉพาะคนแก่เท่านั้น เบาหวานป้องกัน ควบคุมได้

2.6.2 ความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

หลังดำเนินโครงการพบว่าความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงมากขึ้น ได้แก่ ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย และความดันโลหิตสูงเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ในเรื่องความผิดปกติที่ตับอ่อน อาจเป็นผลมาจากการสื่อสารความเสี่ยงในการศึกษานี้จะเน้นในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ส่วนในเรื่องของสาเหตุว่าเบาหวานเกิดจากการผิดปกติของตับอ่อนไม่ได้พูดกันมากนัก ทำให้ชุมชนรับทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมกระทำมากกว่าจากสาเหตุการทำงานของตับอ่อน

2.7 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน

หลังดำเนินโครงการ พบว่า ทุกรายข้อคำถามถึงระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองดีขึ้น

สรุปโดยภาพรวมหลังการดำเนินโครงการ คณะผู้ศึกษาได้ติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานแล้ว พบว่า ทั้งในเรื่องของการรับรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรม การจัดการตนเองของคนในชุมชน ส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าหัวใจสำคัญของการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคนั้นอยู่ที่การสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Dialogue-based process) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (เช่น กลุ่มแกนนำ, ชุมชน, ครู, นักสื่อสาร, องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น) ทุกขั้นตอน สำหรับในเรื่องของการจัดการความเสี่ยงเรื่องสุขภาพของชุมชน ชุมชนควรเป็นเจ้าของภาพหลักในการดำเนินการ มีส่วนร่วมในการวางแผน/รูปแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเพื่อจะได้รู้สึกการเป็นเจ้าของ นำสู่ความแก้ปัญหาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน และที่สำคัญได้มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผล โดยกลุ่มแกนนำในชุมชน / อสม. / ผู้ที่อาสาสมัครในชุมชนทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับสู่ชุมชนให้นำไปพัฒนาแผน/รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ให้เหมาะสม ทันทกรณีต่อไป โดยทีมสุขภาพปรับบทบาทของเป็นเพียงผู้กระตุ้น ผู้อำนวยการความสะอาด สนับสนุนข้อมูล สนับสนุนสื่อสุขภาพตามความต้องการของชุมชน

ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน (ดังแสดงในแผนภาพที่ 3) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง 3 องค์ประกอบหลัก และมีเกณฑ์คุณภาพในการพัฒนาด้านแบบการสื่อสาร 3 ประการ ดังนี้

องค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง คือ 1.การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) 2.การจัดการความเสี่ยง (risk management) และ 3.การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation)

เกณฑ์คุณภาพ คือ 1. การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) 2. ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม (sound theory and concept) และ 3. เป็นที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง (acceptable to stakeholders) สิ่งสำคัญคือต้องมีการสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทุกขั้นตอน

รายละเอียดของต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ดังนี้

1. องค์ประกอบของการสื่อสารความเสี่ยง

1.1 ด้านการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) ข้อมูลที่ได้ควรเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของชุมชนนั้น ได้แก่ ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อ การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของประชาชน ช่องทางการสื่อสาร ระบบการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของรัฐและเอกชน

1.2. ด้านการจัดการความเสี่ยง (risk management) ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อทำให้ชุมชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.3. การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluation) การจัดการความเสี่ยงตามรูปแบบ/แผนฯ เพื่อปรับและพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

2. เกณฑ์คุณภาพ

2.1. การใช้แนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสม (sound theory and concept)

แนวคิดและทฤษฎีที่เหมาะสมในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง เป็นเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกสรรแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมมาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานสำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์มาจากกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา (Health Canada, 2006) เนื่องจากมีความชัดเจนในขั้นตอนการดำเนินงาน คำนึงถึงคุณภาพการสื่อสารและดำเนินการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการนี้เป็นอย่างดี

2.2. การทบทวนข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based)

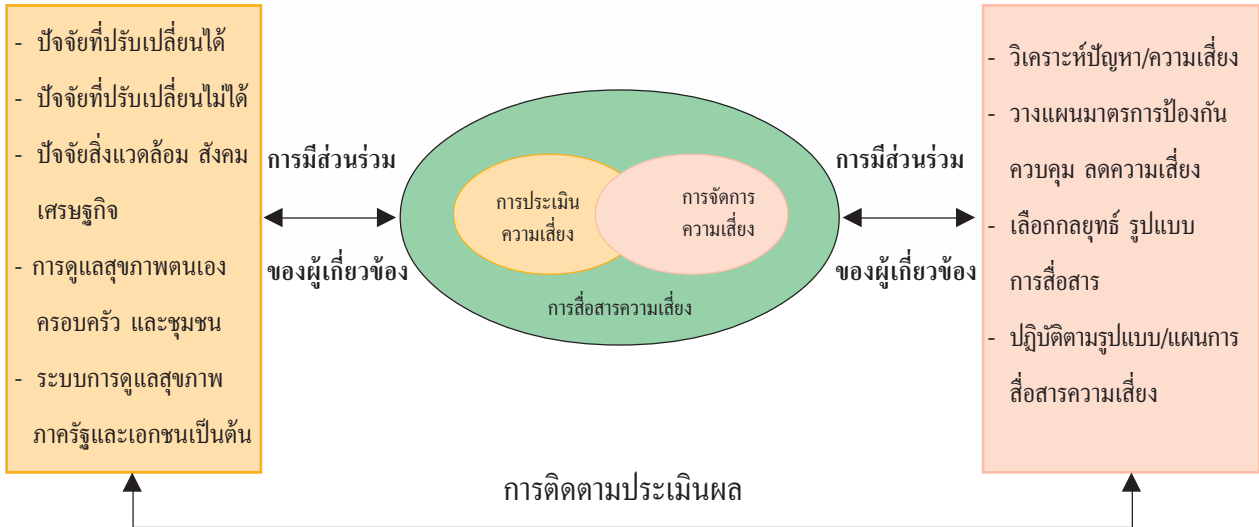
การศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จัดเก็บโดยตรงสำหรับการศึกษาครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้จากการสำรวจชุมชน การสนทนากลุ่ม และการประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำให้ทราบและเข้าใจถึงบริบทของชุมชน ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อ การปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค เรื่อง การสื่อสาร ช่องทางสื่อสาร วิธีการสื่อสารเรื่องสุขภาพที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันและที่เหมาะสมของประชาชนในหมู่บ้าน

2.3. การยอมรับจากผู้มีส่วนร่วม (acceptable to stakeholders)

เกณฑ์คุณภาพข้อนี้มีความสำคัญและสะท้อนแนวคิดหลักของการสื่อสารความเสี่ยง เนื่องจากการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องเกิดจากการร่วมกันแสวงหาปัญหา คิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นฉันทามติของชุมชน และร่วมกันดำเนินการโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงและผู้ที่มีหน้าที่จัดการความเสี่ยงต้องดำเนินการและยอมรับแนวปฏิบัติร่วมกัน การศึกษาในครั้งนี้ได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมรับทราบปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมคิดหารูปแบบการจัดการกับปัญหาสุขภาพ โดยการร่างแผนงาน/รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและผ่านการยอมรับของชุมชนโดยการทำเวทีพิจารณาเพื่อให้ชุมชนรับทราบปัญหา ร่วมคิดหาวิธีการจัดการกับปัญหา โดยปรับจากร่างแผนงาน/รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงฯ ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามแผนงานที่ร่วมคิด และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงมีผู้รับผิดชอบในการกระตุ้น ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะตามแผน

การประเมิน
ความเสี่ยง

การจัดการ
ความเสี่ยง



แผนภาพที่ 3 ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะต่อการนำต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงไปขยายผล

1. ต้นแบบ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานนี้ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือ/ทางเลือกหนึ่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานหรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้ ส่วนรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของหมู่บ้านพรานอ้น ทั้ง 2 หมู่บ้านที่ได้จากการศึกษาเป็นบริบท เฉพาะของ 2 หมู่บ้านนี้เท่านั้น จึงอาจไม่เหมาะสมกับพื้นที่อื่นเพราะบริบทแตกต่างกัน
2. การสื่อสารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและต้องการความละเอียดรอบคอบทุกขั้นตอน ผู้ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญหลายประการ ได้แก่ ทักษะการฟัง การสะท้อนคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล มีมุมมองที่รอบด้าน ยืดหยุ่นได้ดี ประกอบกับมีการเตรียมความพร้อม / วางแผนการดำเนินงานที่ดี
3. การประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงจำเป็นต้องกำหนดกรอบการประเมินให้ชัดเจนและติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำข้อมูลจากการประเมินผลเข้าสู่วงจรการพัฒนาแนวปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงต่อไป
4. ความเชื่อถือ ศรัทธาและไว้วางใจเป็นสิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจนในทุกขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งการสร้างให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมองเห็นศักยภาพตนเอง ใช้ศักยภาพทรัพยากรและทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดการความเสี่ยง

5. ช่องว่างระหว่างความรู้ทางสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญ กับความรู้หรือการรับรู้ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญ ของการทำงานสื่อสารความเสี่ยง การที่จะทำให้ช่องว่างนั้นหมดไปไม่ใช่แค่การทำให้ชาวบ้านรับรู้ในสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญรู้ แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับชาวบ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจ และเกิดข้อตกลงร่วมกัน
6. การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรค ควรใช้การสื่อสารสองทางและการโต้ตอบแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นตลอดทุกขั้นตอน (Dialogue-based process) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ การรับรู้ความเสี่ยง การวางแผนจัดการความเสี่ยง เกิดความร่วมมือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงที่ยั่งยืน
7. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีความสำคัญเท่าเทียมกัน และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยง ดังนั้นการสร้างความร่วมมืออย่างเข้มข้นในทุกขั้นตอนจะช่วยให้การสื่อสารความเสี่ยงบรรลุวัตถุประสงค์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Diabetes. [online].2008 [cited 2008 Sep 24] ; Available from : URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
2. International Diabetes Federation . What is diabetes? . [online]. 2008 [cited 2008 Sep 24]; Available from : URL: <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=37>
3. ข้อมูลสถิติ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข . [online].2009 [cited 2009 Oct 12] ; Available from : URL: <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
4. รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 [online]. [cited 2009 Oct 12] ; Available from : URL:<http://www.thaiheart.org/epidemiology/nhes2htm>
5. เขียวรัตน์ ปรีกษ์ยาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ (บรรณาธิการ). การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546 - 2547 . กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ ,2549.
6. World Health Organization. Preventing diabetes & its complications : A challenge for the 21st century [online].2009 [cited 2009 Dec 13] ; Available from : URL:http://www.afro.who.int/ncd/diabetes_associated_diseases_2009/journal_1.pdf
7. International Diabetes Federation . What is diabetes? [online]. 2009 [cited 2009 Dec 13] ; Available from : URL : <http://www.idf.org/node/1049?unode=3B96844A-C026-2FD3-87E85FD2293F42E9>
8. จำนวนและอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2544-2551 [online]. [cited 2009 Dec 13] ; Available from : URL : http://www.thaincd.com/data_disease.php
9. นวรัตน์ เพ็ชรเจริญ และสาลินี เซ็นเสถียร (บรรณาธิการ). รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ:สำนักกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2551.
10. วรณี นิธิยานันท์ สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ (บรรณาธิการ). สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการพิมพ์,2550
11. สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์,กรมควบคุมโรค. คู่มือโรคและภัยสุขภาพสำหรับสื่อมวลชน. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.
12. สุนทร คัตถนันทน์. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน [online]. [cited 2009 Dec 13] ; Available from : URL : http://www.diabassocthai.org/patient/knowledge_patient5.php#9
13. American Diabetes Association .Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes . Diabetes care .31 (supplement 1) january 2008 : s61-s78
14. National Heart, lung,and Blood Institute. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Pressure . USA : NIH publication, 2004

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

15. การสนทนาเกี่ยวกับความเสี่ยง. [online]. 2009 [cited 2009 Dec 13] ; Available from : URL : http://www.afic.org/riskcommunications.php?switchto=2&news_id=931
16. นันทิกา สุนทรไชยกุล. เอกสารประกอบการบรรยาย Risk communication. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 26 กพ 2551.
17. World Health Organization. Food Safety Risk Analysis : Part I An Overview and Framework Manual. [online]. 2005 [cited 2008 feb 25] ; Available from : URL : http://www.fsc.go.jp/sonota/foodsafety_riskanalysis.pdf
18. Vincent T. Covello .Risk Communication: Principles, Tools, and Techniques. [online]. [cited 2008 feb 25] ; Available from : URL : <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb49riskcomn.shtml>
- 19 .U.S. EPA. (1993) Ecological Risk Assessment for Contaminated Sites. Workshop, 11 November 1993.
20. Minister of Health Canada. (2006) . A Framework for Strategic Risk Communication Within the Context of Health Canada and the PHAC'S Integrated Risk Management. [online]. [cited 2008 feb 25] ; Available from : URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/risk-com/index-eng.php>
21. ณัฐยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2550.



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยมีพื้นที่ปฏิบัติการได้แก่ บ้านพรานอัน หมู่ 4 และหมู่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูงและยินดีเข้าร่วมโครงการ สำหรับการกำหนดกระบวนการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงในการศึกษานี้ ประยุกต์ใช้กลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานสาธารณสุข ประเทศแคนาดา เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงและดำเนินกระบวนการภายใต้กรอบแนวคิดที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการ

- 1.1 ค้นหาหมู่บ้านนำร่อง โดยกำหนดเกณฑ์ว่าต้องเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูง และยินดีเข้าร่วมโครงการ
- 1.2 จัดเตรียมคณะทำงานโครงการโดยการประชุมคณะทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการทำงานโครงการทั้งหมดร่วมกัน
- 1.3 จัดเตรียมชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อเกิดการประสานงานและความร่วมมือที่ดี

2. ขั้นตอนวิเคราะหุชุมชน

- 2.1 การศึกษาบริบทชุมชนและสิ่งแวดล้อม ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากเอกสารของพื้นที่ศึกษา
- 2.2 การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบครัว แกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการออกแบบ จัดทำเครื่องมือ และทำการศึกษาชุมชนเป้าหมายเพื่อสร้างความกระจ่างชัดในมิติต่างๆ ทั้งเชิงปริมาณ (แบบสัมภาษณ์) และเชิงคุณภาพ (การสนทนากลุ่ม) ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน เช่น ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคาม ความเสี่ยง บริบทของชุมชน การรับรู้ความเสี่ยง ความคิดเห็น ความเชื่อ การจัดการความเสี่ยง การจัดการโรคและความเสี่ยง การสื่อสารของชุมชน

3. ขั้นตอนการยอมรับจากผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.1 **ขั้นระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)** ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ครอบคลุมทุกฝ่าย ทั้งภาคราชการ ภาคประชาชน และองค์กรเอกชน รวมทั้งสื่อมวลชนท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง

3.2 **ขั้นการประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder engagement)** โดยการประชุมเพื่อแจ้งผลการวิเคราะห์ชุมชนทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของพื้นที่ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) ทราบ และร่วมกันสร้างทางเลือก/มาตรการป้องกัน แก้ไขลดปัจจัยเสี่ยงและการจัดการกับความเสียหายของชุมชน ตลอดจนกลยุทธ์นำไปสู่สร้างรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน

3.3 **ขั้นจัดเวทีพิจารณา** โดยจัดเวทีชาวบ้านให้ชุมชนพิจารณาและปรับแก้ไขร่างรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดทำขึ้น จนได้รูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วมและร่วมเป็นเจ้าของ

4. ขั้นตอนปฏิบัติการตามแผน

ประชาชนและแกนนำในชุมชนได้ร่วมกันปฏิบัติตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานของชุมชน โดยมีผู้รับผิดชอบแต่ละมาตรการคอยช่วยในการกระตุ้นและร่วมปฏิบัติการ

5. ขั้นตอนติดตามประเมินผล

หลังจากร่วมดำเนินการตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน คณะทำงานการศึกษาได้ร่วมกันติดตามประเมินผลเป็นระยะ และได้เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลักรวมถึงชุมชนรับทราบผล และร่วมกันปรับพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของชุมชนให้เหมาะสม ทันการณ์

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ 4 และหมู่ 13 หมู่บ้านพรานอัน ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีประชากรทั้งหมดจำนวน 1,481 คน เป็นกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 632 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน
2. พูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ได้
4. หากเป็นผู้ป่วยต้องไม่อยู่ระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงการเก็บข้อมูล
5. ให้ความยินยอมและร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม

1. กลุ่มประชาชนทั่วไป หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 4 และหมู่ 13 หมู่บ้านพรานอัน ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 4 และหมู่ 13 หมู่บ้านพรานอัน ตำบลคำอาฮวน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง ร่วมกับมีข้อบ่งชี้อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน คือ เพศชายเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) ขึ้นไป และเพศหญิงเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ขึ้นไป

2.2 มีภาวะความดันโลหิตสูง (มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)

2.3 มีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ และน้องเป็นโรคเบาหวาน

2.4 อ้วนมีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป

3. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่ป่วยและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3.1 กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose หรือ FPG) มีค่าเท่ากับหรือต่ำกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

3.2 กลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในพลาสมาจากหลอดเลือดดำขณะอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose หรือ FPG) มีค่ามากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ HbA_{1c} เท่ากับหรือมากกว่า 7 % ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในระยะเวลา 6 เดือนย้อนหลังก่อนเก็บข้อมูล

4. กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย อาจมีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติหรือไม่ก็ได้ แต่ต้องอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันและมีปฏิสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน

5. กลุ่มแกนนำชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3, 4 และ 5 ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการประชุม/สนทนาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stake holder engagement / Focus group discussion) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 นั้น เนื่องจากประชากรในแต่ละพื้นที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายกันมาก (Homogeneous) จึงใช้เกณฑ์การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) ใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพื่อให้ประชากรมีโอกาสสุ่มเท่าเทียมกัน และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยการแบ่งหมู่บ้านเป็นพื้นที่ขนาดเล็กตามสภาพการปกครองในหมู่บ้านที่มีลักษณะเป็นคุ้ม แล้วจับฉลากคุ้มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ให้ได้จำนวนตามต้องการ ซึ่งหมู่บ้านพรานอัน หมู่ 4 มีจำนวน 7 คุ้ม และหมู่ 13 มีจำนวน 8 คุ้ม ผลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คุ้ม ดังนี้

- หมู่ 4 ได้แก่ คุ้มนายพรชัย คุ้มนายวิเชียร คุ้มนายทองคูณ และคุ้มนายหนูผ่าน
- หมู่ 13 ได้แก่ คุ้มนายวิเชียร คุ้มนางสวรรค์ คุ้มนายสีทา และคุ้มนายสนั่น

วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะทำงานการศึกษาได้เตรียมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นได้ และไม่เป็นบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ เพื่อป้องกันการตอบที่ได้รับอิทธิพลจากบุคลากรสุขภาพ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และเทคนิคการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสัมภาษณ์กันเอง คนละ 3 ราย แล้วนำปัญหา ที่พบจากการสัมภาษณ์ทบทวนทำความเข้าใจกับผู้วิจัย
2. คณะทำงานการศึกษาได้จัดเตรียมชุมชนในพื้นที่ดำเนินการ เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์ และกระบวนการดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เพื่อเกิดการประสานงานและความร่วมมือที่ดี
3. เตรียมการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ วัสดุและอุปกรณ์ เช่น ปากกา จัดทำตารางนัดหมาย วัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ และแบ่งพื้นที่การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับคณะทำงานการศึกษาและผู้ช่วยเก็บข้อมูลการศึกษาตามพื้นที่ที่ผ่านการสุ่มคัดเลือก
4. เตรียมกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้วยความสมัครใจ
5. คณะทำงานการศึกษาและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ตามวัน เวลา ที่กำหนด โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาโดยใช้แนวทางจากเอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล (Information sheet) พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือยินยอมโดยสมัครใจ (Information consent form) หลังจากนั้นคณะทำงานการศึกษาและผู้ช่วยเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหลักตามแบบสัมภาษณ์ที่คณะทำงานการศึกษาสร้างขึ้น โดยมีหลักการสัมภาษณ์ดังนี้
 - 5.1 สัมภาษณ์ตามรายการคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์
 - 5.2 ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับประเด็นที่สัมภาษณ์ ไม่พูดแสดงความคิดเห็นนอกขอบเขต
 - 5.3 กระตุ้นผู้ให้สัมภาษณ์พูดหรือแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่สัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุด
 - 5.4 ผู้สัมภาษณ์สังเกตพฤติกรรม สีหน้าและลักษณะการพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ขณะรวบรวมข้อมูล ถ้าสงสัยหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ สัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามข้อเท็จจริง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ
 - 5.5 ผู้สัมภาษณ์ปรับคำพูดของแต่ละคำถามให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละบุคคลโดยคงไว้ซึ่งความหมาย และสาระของข้อคำถามนั้น ๆ
 - 5.6 ขณะที่สัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถซักถามได้หากคำถามไม่ชัดเจน
 - 5.7 ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง หากพบว่าข้อมูลส่วนใดขาดความชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน สัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบถ้วน
6. คณะทำงานการศึกษารวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสัมภาษณ์ ที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งคณะทำงานการศึกษาได้ประยุกต์เครื่องมือจาก ณัฐยานี ประเสริฐอำไพสกุล เกษร สำเภาทอง และชดช้อย วัฒนะ²¹ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ส่วนที่ 2 การสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร ความชอบต่อสื่อประเภทต่าง ๆ ความสนใจข้อมูลข่าวสารสุขภาพ แหล่งความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับและอุปสรรคต่อการรับรู้ และส่วนของการระบุกลุ่มตัวอย่างว่าอยู่กลุ่มประชาชนทั่วไป หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (กรณีอยู่กลุ่มประชาชนทั่วไป จะใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ส่วนกรณีอยู่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จะใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3)

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (จะใช้สัมภาษณ์กรณีอยู่กลุ่มประชาชนทั่วไป)

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ในส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 3 เหมือนกับแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 และเพิ่มในส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน (จะใช้สัมภาษณ์กรณีอยู่กลุ่มเสี่ยง)

การให้คะแนนและแปลความหมาย

การให้คะแนนและแปลความหมายแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 และชุดที่ 3

ส่วนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ รวม 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 3 โดยให้คะแนน 1 เห็นด้วยน้อย ไปจนถึงคะแนน 3 เห็นด้วยมาก ในกรณีคำถามด้านบวก และให้คะแนนตรงกันข้ามสำหรับข้อคำถามด้านลบ

การแปลผล จากคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละด้าน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาหารด้วยจำนวนข้อแบบสัมภาษณ์เป็นคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 1.66
ระดับปานกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 - 2.33
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.00

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 3 โดยให้คะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติ ไปจนถึงคะแนน 3 ปฏิบัติเป็นประจำ (สม่ำเสมอ) ในกรณีคำถามด้านบวก และให้คะแนนตรงกันข้ามสำหรับข้อคำถามด้านลบ

การแปลผล จากคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ นำคะแนนจริงที่ได้จากแบบสัมภาษณ์มาหารด้วยจำนวนข้อแบบสัมภาษณ์ คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแบ่งเป็นระดับการปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 1.66
ระดับกลาง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67 - 2.33
ระดับสูง	คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.00

และการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ และความเชื่อต่อสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ รวม 19 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามให้เลือก 3 แบบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่รู้ โดยการคำนวณรายข้อจากจำนวนผู้เลือกตอบและวิเคราะห์ผลเป็นค่าร้อยละในแต่ละรายข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามให้เลือก 5 แบบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก โดยการคำนวณรายข้อจากจำนวนผู้เลือกตอบและวิเคราะห์ผลเป็นค่าร้อยละในแต่ละรายข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

คณะกรรมการศึกษาประยุกต์เครื่องมือจาก ญัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล เกษร สำเภททอง และชดช้อย วัฒนะ และนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยไปทดลองใช้กับ กลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนชนบท จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. คณะกรรมการศึกษาและผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล แนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่างให้รู้จัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายให้เข้าใจวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ ตลอดจนสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่เข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้ อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล (Information sheet) และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งให้ลงนามโดยมีข้อความแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยในหนังสือยินยอมโดยสมัครใจ (Information consent form)

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูล ดังนี้

2.1 กล่าวทักทาย แนะนำตัวแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ และชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ พร้อมทั้งสร้างความไว้วางใจว่าจะไม่เปิดเผย ชื่อ สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สร้างบรรยากาศให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกสบายใจ และเต็มใจที่จะให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่ปกปิด

2.3 สัมภาษณ์โดยใช้คำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติ และซักถามด้วยถ้อยคำ ที่กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

2.4 หลีกเลี่ยงการใช้คำถามชี้นำ

2.5 แสดงความตั้งใจในการฟังคำตอบโดยไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายหรือสงสัย ประหลาดใจกับคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง

2.6 อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และการมีสิทธิที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์โดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for WINDOWS Version 11.5 (Statistical Package for Social Science for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการสื่อสารสุขภาพ การจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนสำคัญของการสื่อสารความเสี่ยงขั้นตอนหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยง ฉะนั้นการศึกษานี้จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ดียิ่งขึ้น สำหรับแนวทางการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 3, 4 และ 5 นั้น เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดข้างต้นและยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งในการศึกษานี้ใช้เลือกการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการประชุม/สนทนาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder engagement / Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกและใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนคิดทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง

1. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

- การสนทนาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Focus group discussion) เพื่อศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ การรับรู้ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง ปัญหาการจัดการความเสี่ยงและการควบคุมโรค การสื่อสาร ความคาดหวังที่กลุ่มอยากให้เกิดขึ้นในการป้องกันโรคเบาหวานในพื้นที่ ตลอดจนบทบาทของคนในชุมชนต่อการมีส่วนร่วมให้โครงการสำเร็จ

แนวทางการสนทนาร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมแนวทางการสนทนากลุ่ม หรือประเด็นคำถามที่ต้องการให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน โดยเน้นคำถามปลายเปิดกว้างๆ ในระยะเริ่มต้นและค่อยๆ เจาะลึกไปเรื่อยๆ ในประเด็นที่ต้องการ

1.2 เตรียมผู้นำ สนทนากลุ่มและอุปกรณ์ ได้แก่ เทปบันทึก แบบฟอร์มการจดบันทึก

1.3 เตรียมสถานที่ โดยการเลือกใช้บริเวณใต้บ้านของชาวบ้าน และโรงเรียนในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งมีบรรยากาศผ่อนคลายเป็นกันเอง และไม่อยู่ในที่ผู้คนสัญจรไปมา ทำให้กลุ่มมีสมาธิในการพูดคุย

2. ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ผู้นำแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้กลุ่มแนะนำตัว พร้อมขออนุญาตในการจดบันทึกการสนทนา และบันทึกเสียง หลังจากนั้นผู้นำสนทนากลุ่มดำเนินการตามแนวประเด็นคำถามที่เตรียมไว้

3. ขั้นสรุปการสนทนากลุ่ม หลังจากได้ประเด็นครบ และสมควรแก่เวลา ผู้นำสรุปผลให้ผู้ร่วม สนทนากลุ่ม ทราบข้อมูลที่ได้

4. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ผลโดยนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง และจากการ จดบันทึกมาทบทวน และสรุปตามประเด็นที่ได้ตามกรอบคำถามที่กำหนดไว้

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ สังเคราะห์

- การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders engagement) เพื่อ

1. พัฒนาความมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยง
2. แลกเปลี่ยนสร้างความเข้าใจและความสนใจร่วมกันในการดำเนินงานจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงของ หมู่บ้าน

3. สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องและตรงกันในประเด็นและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง

4. อภิปราย แลกเปลี่ยนและหาข้อสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง ในเรื่องวิธีการสื่อสาร ผู้สื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาของสาร กิจกรรมลดความเสี่ยงและลดโรคเบาหวาน

5. ร่วมกันกำหนดขอบเขตการดำเนินงานรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงของหมู่บ้าน

6. ร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ และการติดตามประเมินผล

7. ร่วมกันสร้างกลยุทธ์รูปแบบสื่อสารความเสี่ยงของหมู่บ้าน

8. ร่วมประสานพื้นที่ปฏิบัติการ และประสานแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น

แนวทางการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมแนวทางการประชุม ประเด็นคำถาม เนื้อหาจากการสำรวจและการสนทนากลุ่ม และนำกระบวนการทำความเข้าใจร่วมกันก่อนเข้าสู่การประชุม

1.2 เตรียมผู้นำการประชุมและอุปกรณ์ ได้แก่ เทปบันทึก แบบฟอร์มการจดบันทึก

1.3 เตรียมสถานที่ โดยการเลือกใช้บริเวณใต้ถุนบ้าน และโรงเรียนในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งมีบรรยากาศ ผ่อนคลายเป็นกันเอง และไม่อยู่ในที่ผู้คนสัญจรไปมา ทำให้การประชุมมีสมาธิ

2. การดำเนินการ ผู้นำแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้กลุ่มแนะนำตัว พร้อมขออนุญาตในการ จดบันทึกการประชุม และบันทึกเสียง หลังจากนั้นผู้นำประชุมดำเนินการตามแนวประเด็นคำถาม/เนื้อหาที่เตรียมไว้ ซึ่งประชุม เน้น 3 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม

2.2 การอภิปรายแลกเปลี่ยนแบบการสื่อสารสองทาง

2.3 การหาข้อสรุปร่วมกัน

3. ขั้นสรุปการประชุม หลังจากได้ประเด็นครบ และสมควรแก่เวลา ผู้นำสรุปผลให้ผู้ร่วมประชุมทราบ ข้อมูลที่ได้

4. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ผลโดยนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง และจาก การจดบันทึกมาทบทวน และสรุปตามประเด็นที่ได้ตามกรอบที่กำหนดไว้

- การทำเวทีพิจารณาพร้อมกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนรู้สึกการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานร่วมกัน อภิปราย แลกเปลี่ยน และสร้างพันธะสัญญาต่อการดำเนินงานตามแผนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่

แนวทางการทำเวทีพิจารณาพร้อมกับชุมชน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ**

1.1 การเตรียมแนวทางการทำเวทีพิจารณาประเด็นคำถาม เนื้อหาจากการประชุมกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2 เตรียมผู้นำการประชุมและอุปกรณ์ ได้แก่ เทปบันทึก แบบฟอร์มการจดบันทึก

1.3 เตรียมสถานที่ โดยการเลือกใช้บริเวณวัดในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งมีพื้นที่กว้าง บรรยากาศผ่อนคลาย

เป็นกันเองและทำให้การประชุมมีสมาธิ

2. การดำเนินการ ผู้นำแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และพร้อมขออนุญาตในการจดบันทึกการประชุม และบันทึกเสียง หลังจากนั้นผู้นำประชุมดำเนินการตามแนวประเด็นคำถาม/เนื้อหาที่เตรียมไว้ ได้แก่

2.1 นำเสนอร่างรูปแบบ / แผนการดำเนินงานสื่อสารเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน จากประชุมกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.2 ชุมชนร่วมอภิปราย แลกเปลี่ยน และสรุปรูปแบบ / แผนการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่

3. **ขั้นสรุปการประชุม** หลังจากได้ประเด็นครบ และสมควรแก่เวลา ผู้นำสรุปผลให้ผู้ร่วมประชาพิจารณาข้อมูลที่ได้

4. **ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา** วิเคราะห์ผลโดยนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง และจากการจดบันทึกมาทบทวน และสรุปตามประเด็นที่ได้ตามกรอบที่กำหนดไว้

3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

- การติดตามและประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อ

1. ทราบปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา / อุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผน รวมถึงแนวทางการแก้ปัญหาของชุมชน

2. ทราบการเปลี่ยนแปลง / ความก้าวหน้าของความรู้ ทักษะ ทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงของประชาชน

3. ส่งเสริมให้ชุมชนแสดงความคิดเห็น เกิดความร่วมมือ และความรู้สึกมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

สำหรับขั้นตอนการติดตามประเมินผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในการศึกษานี้ ได้ข้อมูลจาก 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (แบบสัมภาษณ์เดิมในขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชน) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การทำเวทีพิจารณา จากการสำรวจ/สังเกตข้อมูลในพื้นที่ และจากการรวบรวมข้อมูลจากสถานีอนามัย)

แนวทางการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการทำเวทีพิจารณา ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมแนวทางการดำเนินการติดตาม/ประเมินผล โดยเตรียมประเด็นคำถาม รูปแบบ/แผนของชุมชน

1.2 เตรียมผู้นำการประชุมและอุปกรณ์ ได้แก่ เทปบันทึก แบบฟอร์มการจดบันทึก

1.3 เตรียมสถานที่

2. การดำเนินการ ผู้นำแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมขออนุญาตในการจดบันทึก และบันทึกเสียง หลังจากนั้นผู้นำประชุมดำเนินการตามแนวประเด็นคำถาม/เนื้อหาที่เตรียมไว้

3. ขั้นสรุปการประชุม หลังจากได้ประเด็นครบ และสมควรแก่เวลา ผู้นำสรุปผลให้ผู้ร่วมประชุมทราบข้อมูลที่ได้

4. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ผลโดยนำเนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง และจากการจดบันทึกมาทบทวน และสรุปตามประเด็นที่ได้ตามกรอบที่กำหนดไว้

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลกรวมทั้งประเทศไทย และแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด โดยทั้งสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ และองค์การอนามัยโลกได้เตือนว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2534 เป็นต้นมา ทั่วโลกได้มีการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก คาดประมาณว่าใน ปี พ.ศ. 2549 พบคนทั่วโลกเป็นเบาหวานมากกว่า 180 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ.2573 และทำนายว่าคนจะเสียชีวิตจากเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 10 ปีข้างหน้า หากไม่มีการดำเนินการที่เหมาะสมและจริงจัง¹

สำหรับสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ รายงานว่าทั่วโลกขณะนี้ เป็นเบาหวาน 246 ล้านคนแล้ว และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีคนเป็นโรคเบาหวาน 380 ล้านคน ซึ่งทุกๆ 10 วินาที มีคนเป็นโรคเบาหวาน 2 คน ที่สำคัญคืออย่างน้อยที่สุดร้อยละ 50 ของคนเป็นเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และให้ข้อมูลว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 3.8 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 6 จากสาเหตุการตายทั่วโลก) ซึ่งใกล้เคียงกับสาเหตุการตายจากโรคเอดส์ และรายงานสำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาภายใน 12 ปี มากกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ได้กล่าวไว้ว่าเบาหวานชนิดที่ 1 ไม่สามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่จะเป็นในเด็ก ปัจจุบันทั่วโลกพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แล้วถึง 500,000 คน และมีอัตราเพิ่มเป็นเบาหวานชนิดนี้ในเด็กร้อยละ 3 ต่อปี แต่ที่สำคัญไปกว่านั้นเราพบว่า มีเด็กและวัยรุ่นเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเดิมเบาหวานชนิดที่ 2 เรามักพบว่าเป็นในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เป็นผลจากปัจจุบันนี้มีปริมาณเด็กอ้วนและมีวิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ ขาดการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ในความจริงแล้วร้อยละ 80 ของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ป้องกันได้ด้วยการปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย²

สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์การเกิดเบาหวาน มีแนวโน้มมากขึ้นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ ข้อมูลจากสำนักรณรงค์และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข³ พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2551 ประมาณ 7,725 คน หรือประมาณวันละ 21 คน เมื่อแยกเป็นรายภาคพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี 4,118 คน ภาคกลาง 1,276 คน ภาคเหนือ 1,094 คน ภาคใต้ 699 คน และกรุงเทพมหานคร 538 คน โดยพบว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2541 - 2551) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2551 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานถึง 425,691 ครั้ง หรือประมาณวันละ 1,166 ครั้ง หรือคิดเป็นผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวานนาทีละ 49 ครั้ง³ สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทยครั้งที่ 2 (ปี พ.ศ. 2539-2540)⁴ และครั้งที่ 3 (ปี พ.ศ.2546 - 2547)⁵ พบอัตราความชุกโรคเบาหวานในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 คาดว่าคนไทยไม่ต่ำกว่า 3 ล้านคนกำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร จากภาวะแทรกซ้อนต่อตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมอง และพบว่าผู้ที่เป็เบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรครวมถึงร้อยละ 56.6 ฉะนั้นการศึกษานี้จึงนำกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงมาใช้เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ความเสี่ยง ตระหนักถึงปัญหาจากโรคเบาหวานและสามารถจัดการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนไทยลดการเป็นโรคเบาหวาน หรือชะลอการเป็นโรครออกไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาด้านแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาด้านแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยมีพื้นที่ปฏิบัติการ ได้แก่ บ้านพรานอัน หมู่ 4 และ หมู่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ระหว่าง เดือนตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2552

ข้อจำกัดของการศึกษา

ด้านภาษา เนื่องจากคณะทำงานการศึกษาจากส่วนกลางเป็นคนภาคกลาง จึงอาจมีผลต่อความเข้าใจในการพูด การฟังภาษาอีสานได้ไม่ครอบคลุมในบางส่วน ทั้งนี้ได้แก้ปัญหาโดยให้คณะทำงานการศึกษาในส่วนภูมิภาคช่วยเป็นผู้นำในการประชุม/สนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและชุมชน ช่วยแปลภาษาในกรณีที่คณะทำงานการศึกษาจากส่วนกลางไม่เข้าใจ และได้เตรียมการระหว่างคณะทำงานการศึกษาทุกคนก่อนลงศึกษาในพื้นที่จริงทุกครั้งเพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการทำงานโครงการร่วมกัน

คำจำกัดความ

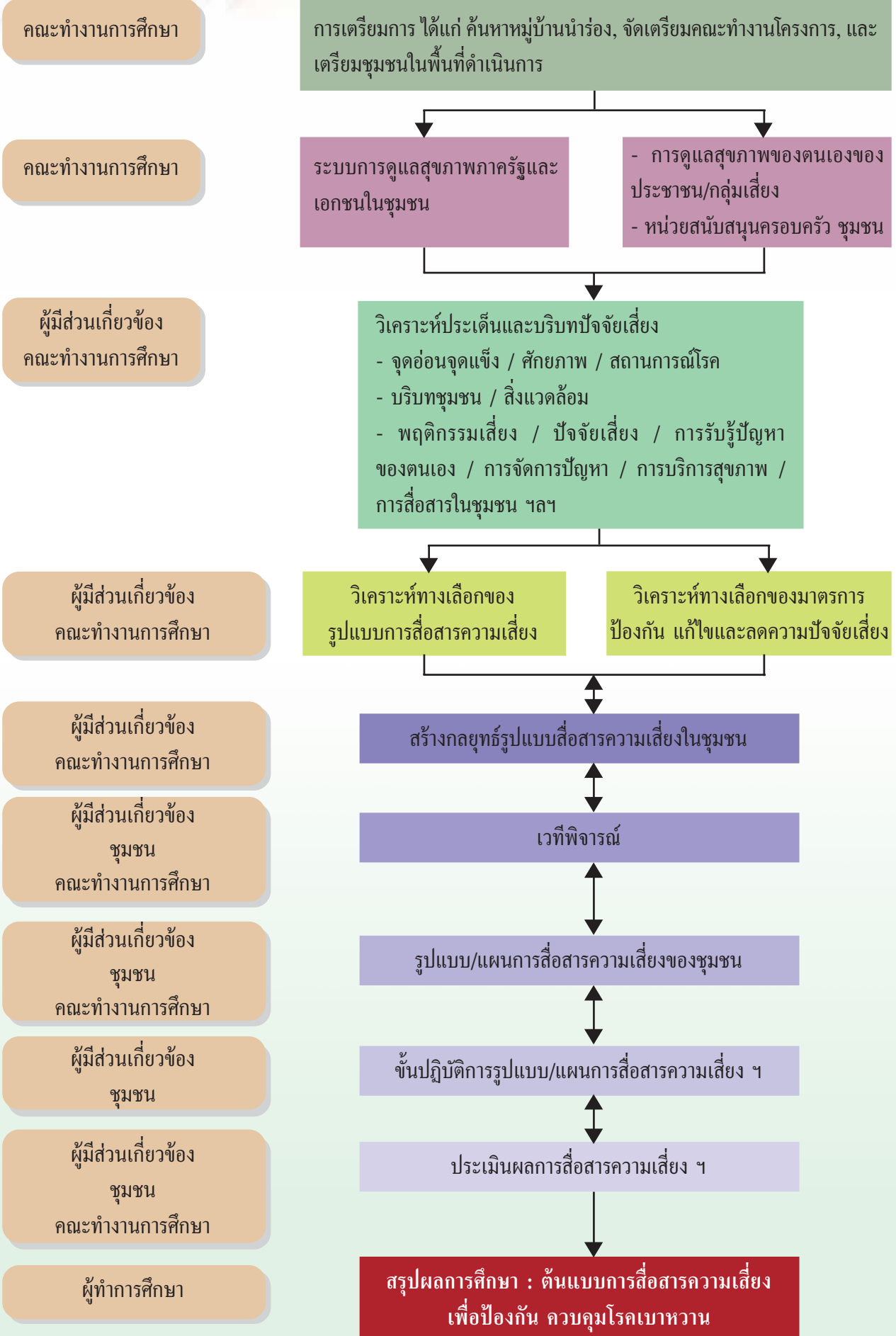
1. ความเสี่ยง (risk) หมายถึงโอกาสของการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ และความรุนแรงของผลเสียนั้นจากอันตรายและภัยคุกคามเบาหวาน
2. การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นระหว่างกันในกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการประเมิน วิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ การวางแผนจัดการความเสี่ยง การดำเนินการจัดการความเสี่ยง ตลอดจนการติดตามประเมินผลในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงานและนำไปปรับการจัดการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์

3. ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน หมายถึง เครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน
4. กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ 35 ปีขึ้นไปร่วมกับข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งตามปัจจัยเหล่านี้
 - 4.1 มีเส้นรอบเอวเกินค่าเกณฑ์มาตรฐาน
 - เพศชายเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) ขึ้นไป
 - เพศหญิงเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตร (32 นิ้ว) ขึ้นไป
 - 4.2 มีภาวะความดันโลหิตสูง (มีค่าความดันโลหิตตั้งแต่ 140-90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)
 - 4.3 มีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ และน้องเป็นโรคเบาหวาน
 - 4.4 อ้วนโดยมีค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป
5. โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติเกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแป้งและน้ำตาล มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้หรือสร้างได้แต่ฮอร์โมนอินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการขยายผลไปพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป
2. ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เกิดความร่วมมือ และลดภาวะขัดแย้งอันเนื่องจากการรับรู้ความเสี่ยงที่ต่างกัน
3. ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงเกิดการเปลี่ยนแปลง มีความก้าวหน้าทางความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงของตนและชุมชน

แผนภาพที่ 1 กรอบการศึกษาการพัฒนาด้านแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน โดยดำเนินกระบวนการภายใต้กรอบแนวคิด 5 ขั้นตอน ได้พื้นที่ปฏิบัติการ คือ บ้านพรานอัน หมู่ 4 และหมู่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานสูง และยินดีเข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูล 2 วิธี คือ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการประชุม/สนทนากลุ่มร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ผลการศึกษาที่รายงานในบทที่ 4 นี้ จะเปรียบเทียบในขั้นวิเคราะห์ชุมชนและขั้นตอนติดตามประเมินผลเพื่อให้เห็นความแตกต่างของการพัฒนาการศึกษาการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษา พบรายละเอียด คือ

1. บริบทชุมชนและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ศึกษา ด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากเอกสารของพื้นที่ศึกษา

ประวัติหมู่บ้าน

เดิมบ้านพรานอันนั้นเป็นหมู่บ้านเก่าแก่เล็กๆ ที่อพยพมาจากบ้านภูเวียงเมืองสาร์วันทางฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขง โดยทำวไกรสอน ทำวพรานอัน และทำวชาติพา เป็นผู้นำเดินทางมาหาหลักแหล่งที่ทำมาหากิน โดยยึดอาชีพเป็นนายพรานล่าสัตว์ทำมาหากินจนกระทั่งมาถึงที่ราบป่าที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งได้ก่อตั้งเป็นกลุ่มครอบครัวอยู่กันฉันท์พี่น้อง ตั้งขึ้นเป็นหมู่บ้านเล็กๆ และได้เลือกเอาชื่อนายพรานอันเป็นชื่อหมู่บ้าน เรียกบ้านพรานอันและเอาชื่อของนายชาติพา เป็นนามสกุลของคนในหมู่บ้าน

พ.ศ. 2302 ได้มีการเลือกผู้นำหมู่บ้านเป็นทางการขึ้น ชาวบ้านได้เลือกเอานายเวียง ชาติพาเป็นผู้นำหมู่บ้าน คนแรกชาวบ้านเรียกว่านายอำเภอหมู่บ้านเพราะถือว่าเป็นตัวแทนของนายอำเภอประจำหมู่บ้านดูแลทุกข์สุขของประชาชน

พ.ศ. 2397 ชาวบ้านได้คัดเลือกเอา นายอ้วน ชาติพา ขึ้นเป็นผู้นำแทนนายเวียง ชาติพาที่เสียชีวิตไป และนายอ้วน ชาติพา เป็นผู้นำคนแรกที่ชาวบ้านเรียกกันว่าผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่อ้วน ชาติพา จึงเป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกที่บ้านพรานอัน บ้านพรานอันในขณะนั้นขึ้นตรงต่อ ต.ศรีบุญเรือง อ.มุกดาหาร จ.นครพนม ต่อมา หมู่บ้านได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเรื่อยมา ประกอบกับประชากรในหมู่บ้านได้เพิ่มขยายมากขึ้นเป็นลักษณะครอบครัวขยาย ผู้ใหญ่จันดี ชาติพา ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านในขณะนั้น ได้ขอแบ่งแยกหมู่บ้านพรานอันออกเป็นสองหมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้การปกครอง

ดูแลทุกข์สุขของราษฎรเป็นไปอย่างทั่วถึง วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ได้รับอนุมัติให้แยกหมู่บ้านออกเป็น 2 หมู่บ้าน คือ บ้านพรานอันหมู่ที่ 4 และบ้านพรานอันหมู่ที่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมืองมุกดาหาร จ.มุกดาหาร ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 คือผู้ใหญ่จันดี ชาธิพา เช่นเดิม ส่วนนายวันดา ชาธิพา เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 13 ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน

สภาพทั่วไป

บ้านพรานอันหมู่ที่ 4 อยู่ห่างอำเภอเมืองมุกดาหาร 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 3,265 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร 1,777 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 342 ไร่ พื้นที่สาธารณะ 112 ไร่ พื้นที่ว่างเปล่าไม่ได้ใช้ประโยชน์ 1,034 ไร่

อาณาเขต ทิศเหนือ	จดกับบ้านกุดโง้ง
ทิศตะวันออก	จดกับบ้านคำเจียง
ทิศตะวันตก	จดกับบ้านพรานอัน หมู่ที่ 13
ทิศใต้	จดกับบ้านโป่งแดง

บ้านพรานอันหมู่ที่ 13 อยู่ห่างอำเภอเมืองมุกดาหาร 13 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 4,852 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร 2,245 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 207 ไร่ พื้นที่ว่างเปล่าไม่ได้ใช้ประโยชน์ 2,400 ไร่

อาณาเขต ทิศเหนือ	จดกับบ้านกุดโง้ง
ทิศตะวันออก	จดกับบ้านพรานอัน หมู่ที่ 4
ทิศตะวันตก	จดกับบ้านนาถ่อน
ทิศใต้	จดกับบ้านโป่งแดง

พื้นที่ ทั้ง 2 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่ทำกิน ประชาชนไม่มีเอกสิทธิ์ในที่ดิน

สภาพภูมิประเทศ

บ้านพรานอันหมู่ 4 พื้นที่เป็นที่ราบสูงสลับภูเขา อากาศร้อนชื้น ส่วนบ้านพรานอันหมู่ 13 พื้นที่เป็นที่ราบหุบเขา แหล่งน้ำการเกษตรทั้ง 2 หมู่บ้านใช้แหล่งน้ำจากธรรมชาติ และแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น น้ำที่ใช้อุปโภคบริโภคเป็นประปาหมู่บ้าน ซึ่งเปิด - ปิดเป็นเวลา

โครงสร้างประชากร

บ้านพรานอันหมู่ 4 มีจำนวนครัวเรือนตาม จปฐ. 171 ครัวเรือน จำนวนประชากรที่อยู่จริง 434 คน เป็น ชาย 225 คน หญิง 209 คน เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 56 คน และ ผู้พิการ 5 คน

บ้านพรานอันหมู่ที่ 13 จำนวนครัวเรือนตาม จปฐ. ทั้งสิ้น 181 ครัวเรือน จำนวนประชากรตามที่อยู่จริง 434 คน เป็น ชาย 225 คน หญิง 209 คน เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 60 คน และผู้พิการ 12 คน

ประชากรทั้ง 2 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก คือ ทำนา อาชีพรอง คือ ทำไร่มันสำปะหลัง ไร่อ้อย และรับจ้างทั่วไป

สภาพทางเศรษฐกิจ

รายได้เฉลี่ยตามเกณฑ์ จปฐ. ของคนในบ้านพรานอันหมู่ 4 เท่ากับ 37,803 บาท/คน/ปี และหมู่ 13 เท่ากับ 20,500 บาท/คน /ปี

สภาพทางสังคม

สภาพบ้านเรือนและการปลูกพืชผัก

ทั้ง 2 หมู่บ้านส่วนใหญ่บ้านมีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ทำด้วยไม้ชั้นเดียว ได้ทุนยกสูง และ บ้านปูนชั้นเดียว

มีอาณาบริเวณ มีคอกเลี้ยงสัตว์ (โค - กระบือ) ไร่ไถลี้ครวเรือน ซึ่งพบได้ประปราย การปลูกพืชผักเพื่อไว้รับประทานในพื้นที่บริเวณบ้านพบน้อย (พบในหมู่ 4 มากกว่า หมู่ 13) คนในหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ปลูกผักประเภทคะไค้ สะระแหน่ พริก หัวหอม โหระพา กะเพรา ไว้ในกระถาง เหตุผลของการปลูกต้นไม้ยกสูงจากพื้น เนื่องจากชาวบ้านบอกว่าที่ไม่ปลูกเนื่องจากสัตว์เลี้ยงจะมากิน บางคนบอกไม่มีที่จะปลูก

ร้านค้าในหมู่บ้าน

หมู่ 4 มีร้านค้าของชำ (ร้านโชห่วย) อยู่ภายในหมู่บ้าน จำนวน 7 แห่ง และหมู่ 13 มีร้านค้าของชำ 7 แห่ง ทั้ง 2 หมู่บ้านในตอนเช้าจะมีรถจักรยานยนต์ขายของเร่มีอาหารสำเร็จรูปแฉวนเป็นราวเข้ามาขายในหมู่บ้านทุกวัน ชาวบ้านมักซื้ออาหารสำเร็จรูปจากรถขายของเร่นี้ รถขายของเร่จึงมีส่วนทำให้วิถีชีวิตการกินของชาวบ้านเปลี่ยนแปลงไป เป็นวัฒนธรรมอาหารถุงพลาสติก มีร้านค้าของชำซึ่งเป็นร้านของป่าหม่อน (หมู่ 13) เป็นร้านที่ชาวบ้านนิยมมาจับจ่ายซื้อหาอาหาร จับกลุ่มคุยกันเป็นประจำ ประกอบกับเป็นแหล่งที่ไปรษณีย์นำจดหมายของทุกคนทั้ง 2 หมู่บ้านมาไว้ที่ร้านนี้ โดยให้แต่ละคนในหมู่บ้านมารับไปรษณีย์และพัสดุของตนเอง และจากการพูดคุยกับนายกเทศมนตรีเทศบาลคำอาฮวน ได้มีนโยบายนำหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านของทั้ง 2 หมู่บ้านที่เทศบาลเป็นผู้จัดซื้อมาวางไว้ที่ร้านนี้เพื่อให้ประชาชนได้อ่านเช่นกัน (เดิมอยู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน) ร้านค้าของชำร้านนี้จึงกลายเป็นศูนย์กลางการสื่อสารของหมู่บ้าน

สถานศึกษา
ทั้ง 2 หมู่บ้านมีโรงเรียนระดับประถมศึกษา สอนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่ 1 แห่ง ไม่มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

ด้านการสาธารณสุข

ทั้ง 2 หมู่บ้านมีสถานอนามัย 1 แห่ง คือ สถานอนามัยเหมืองบ่า ตั้งอยู่ที่หมู่ 13 ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน แต่มีโรงพยาบาลทั่วไปมุกดาหาร การเดินทางไปใช้บริการสุขภาพ มีรถโดยสารไม่ประจำทางจากหมู่บ้าน 2 รอบ คือ รอบเช้า และรอบเย็น ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานอนามัย ประมาณ 7 กิโลเมตร และจากหมู่บ้านถึงโรงพยาบาลมุกดาหารประมาณ 11 กิโลเมตร

สถาบันองค์กรทางศาสนา

ทั้ง 2 หมู่บ้านมีวัด 1 แห่ง ชื่อวัดศรีชมชื่น ตั้งอยู่ที่ หมู่ 13 เป็นวัดประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านมีกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ โดยการทำบุญตักบาตร และมาทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งอยู่ในบริเวณวัด นอกจากนี้ชาวบ้านมักจะใช้วัดเป็นที่จัดประชุมต่างๆ เช่น ประชุมประชาคมหมู่บ้าน

การสุขภาพ

ไม่มีที่เผาขยะของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ใช้วิธีเผา โดยครัวเรือนมีส้วมใช้ทุกหลังคาเรือน แต่ละครัวเรือนไม่มีท่อระบายน้ำเสีย ชาวบ้านจะขุดร่องระบายน้ำออกทางด้านหลังบ้านแทน

การสื่อสารโทรคมนาคม

มีหอกระจายข่าว หมู่บ้านละ 1 แห่ง หมู่ 13 ใช้บ้านผู้ใหญ่บ้านเป็นที่ทำการ ส่วนหมู่ 4 มีที่ทำการหอกระจายข่าวโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ใช้หอกระจายข่าวในการประชาสัมพันธ์การบริหารงานของหมู่บ้าน รัศมีทำการหอกระจายข่าว ประมาณ 1 กิโลเมตร จึงไม่ทั่วถึงครอบคลุมประชาชนทั้งหมู่บ้าน

โทรศัพท์/โทรทัศน์ หมู่ 4 มีตู้โทรศัพท์สาธารณะ 1 ตู้ ครัวเรือนที่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ มีจำนวน 160 ครัวเรือน มีโทรทัศน์จำนวน 170 ครัวเรือน ไม่มีไฟฟ้าใช้ 1 ครัวเรือน หมู่ 13 มีตู้โทรศัพท์สาธารณะ 2 ตู้ ครัวเรือนที่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่มีจำนวน 168 ครัวเรือน มีโทรทัศน์ จำนวน 176 ครัวเรือน ไม่มีไฟฟ้าใช้ 5 ครัวเรือน

วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ค่านิยม

ประชาชนในหมู่บ้านนับถือศาสนาพุทธ ขนบธรรมเนียมประเพณียังคงเป็นวิถีชาวพุทธ ปฏิบัติตามประเพณี ประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ และประเพณีเดือนสี่ ถือเป็นประเพณีประจำหมู่บ้าน พิธีการแสดงความเคารพ ผู้เฒ่าผู้แก่ ยังคงพบเห็นอยู่มาก หากมีข้อขัดแย้งในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านจะเป็นผู้มีบทบาทในการไกล่เกลี่ย พิธีแต่งงาน จะมีการเลี้ยงพระ บายศรีสู่ขวัญคู่บ่าว-สาว ฝ่ายเจ้าสาวจะเตรียมสิ่งของ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหมอน ผ้าห่ม หรือหากมีฐานะดีจะเป็นผ้าไหม ใช้ในพิธีกราบไหว้ขอพรจากผู้ใหญ่ฝ่ายชาย เรียกว่า “สมมา”

อาหาร ที่จัดเลี้ยงส่วนใหญ่จะเป็นประเภท ลาบ-ก้อย ซึ่งมีเนื้อวัวเป็นหลัก ปัจจุบันในครอบครัวที่มีฐานะดี ก็จะมีการจัดเลี้ยงเป็นโต๊ะ

ความเชื่อ ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้เฒ่าผู้แก่ มีความเชื่อในเรื่องผีสิง เจ้าที่ ผีบรรพบุรุษ หากมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยหนัก หรือป่วยเรื้อรังจะมีการดูหมอลำทำนาย และทำพิธีไหว้ผี แก่นัน ทั้งนี้ การเจ็บป่วยที่เกิดจะมีการพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรักษาด้วย ไม่ใช้รักษาทางใดทางหนึ่งโดยเฉพาะ

ข้อมูลสุขภาพ การเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของประชากรบ้านพรานอัน หมู่ 4 และหมู่ 13

สิทธิการรักษาพยาบาล	หมู่ 4	ร้อยละ	หมู่ 13	ร้อยละ
บัตรทอง	650	90.15	731	91.49
ข้าราชการ	18	2.50	12	1.50
ประกันสังคม	46	6.38	51	6.38
รวม	714	99.03	794	99.37

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสถานีอนามัยคำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ณ วันที่ 3 กันยายน 2551

จากตารางที่ 3 พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนในหมู่บ้าน ใช้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทอง

ตารางที่ 4 ข้อมูลการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกของประชากรบ้านพรานอัน หมู่ 4 และหมู่ 13 ในปี 2549 - 2551

หมู่ 4	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	หมู่ 13	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
อันดับ 1	ระบบทางเดิน หายใจ	ระบบทางเดิน หายใจ	ระบบทางเดิน หายใจ	อันดับ 1	ระบบทางเดิน หายใจ	ระบบทางเดิน หายใจ	เบาหวาน
อันดับ 2	ความดันโลหิต สูง	ปวดกล้ามเนื้อ	โรคแผลใน กระเพาะอาหาร	อันดับ 2	ความดันโลหิต สูง	ความดันโลหิต สูง	ความดันโลหิต สูง
อันดับ 3	ปวดกล้ามเนื้อ	อ่อนเพลีย	ปวดกล้ามเนื้อ	อันดับ 3	อ่อนเพลีย	อ่อนเพลีย	ระบบทางเดิน หายใจ
อันดับ 4	โรคแผลใน กระเพาะอาหาร	ความดันโลหิต สูง	เบาหวาน	อันดับ 4	โรคแผลใน กระเพาะอาหาร	โรคแผลใน กระเพาะอาหาร	อ่อนเพลีย
อันดับ 5	อ่อนเพลีย	ผื่นคัน	ความดันโลหิต สูง	อันดับ 5	ปวดกล้ามเนื้อ	ปวดกล้ามเนื้อ	ปวดกล้ามเนื้อ

หมายเหตุ : ข้อมูลจากสถานีอนามัยคำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร ณ วันที่ 3 กันยายน 2551

จากตารางที่ 4 พบว่าการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกของประชาชนในหมู่บ้านพรานอัน ทั้ง 2 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ.2549 นำมาด้วย โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ รองลงมาจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่เมื่อเวลาผ่านไป จนถึงปีพ.ศ. 2551 มีแนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน แต่สำหรับเบาหวานจากไม่เคยติดอันดับการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกของประชากร กลับเข้ามาในอันดับ 4 ของบ้านพรานอัน หมู่ 4 และมาเป็นอันดับ 1 ของบ้านพรานอัน หมู่ 13

2. การรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากการศึกษาเชิงปริมาณด้วยการสำรวจชุมชน

2.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 153 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 มีอายุระหว่าง 40- 49 ปี ร้อยละ 32.0 อายุเฉลี่ย 50.82 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.8 แหล่งรายได้จากการประกอบอาชีพของตนเอง ร้อยละ 32.0 โดยมีรายได้ น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.5 รายได้เฉลี่ย 2,255.97 บาท/คน/เดือน และส่วนใหญ่มีรายได้ของครัวเรือน 2,000-3,999 บาท/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 35.9

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานร้อยละ 74.5 ผู้ที่ตรวจส่วนใหญ่ทราบผลการตรวจร้อยละ 91.22 และผู้ที่ทราบผลการตรวจแล้วได้รับคำแนะนำในเรื่องอาหาร และหรือการออกกำลังกาย ร้อยละ 39.2 สำหรับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 90.9 โดยผู้ที่ตรวจส่วนใหญ่ทราบผลการตรวจ ร้อยละ 93.52 และผู้ที่ทราบผลการตรวจแล้วได้รับคำแนะนำในเรื่องอาหาร และหรือการออกกำลังกาย รวมร้อยละ 20.9 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=153)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	37.9
หญิง	95	62.1
อายุ (M = 50.82, S.D.= 12.60, Min = 35 , Max = 93)		
<40 ปี	36	23.5
40-49 ปี	49	32.0
50-59 ปี	29	19.0
60 ปีขึ้นไป	39	25.5
สถานภาพสมรส		
โสด	10	6.5
คู่	122	79.7

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=153) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย	19	12.4
หย่าร้าง	2	1.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	7.2
ประถมศึกษา	129	84.3
มัธยมศึกษา	11	7.2
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	2	1.3
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร	17	11.1
เกษตรกรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	116	75.8
รับจ้าง	14	9.2
ค้าขาย	4	2.6
ขายของป่า	2	1.4
แหล่งรายได้ที่เป็นค่าใช้จ่าย		
ตัวเอง	49	32.0
คู่สมรส	28	18.3
ลูกหลาน	32	20.9
มารดา	1	0.7
ตัวเองและคู่สมรส	27	17.6
คู่สมรสและลูกหลาน	1	0.7
ตัวเองและลูกหลาน	6	3.9
ตัวเอง คู่สมรส และลูกหลาน	9	5.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($M = 2,255.97$, $Min = 100$, $Max = 12,000$)		
<1,000 บาท	62	40.5
1,000-1,999 บาท	5	3.3
2,000-2,999 บาท	22	14.4
3,000-3,999 บาท	20	13.1
4,000-4,999 บาท	6	5.2
5,000-5,999 บาท	14	9.2
$\geq 10,000$ บาท	3	2.0
Missing	19	12.4

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n=153) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (M= 5,288.59, Min = 200, Max = 136,000)		
2,000-3,999 บาท	55	35.9
4,000-5,999 บาท	27	17.6
6,000-7,999 บาท	33	21.6
8,000-9,999 บาท	10	6.5
10,000-19,999 บาท	5	3.3
> 20,000 บาท	14	9.2
Missing	5	3.3
การตรวจเบาหวานในรอบปีที่ผ่านมา		
ตรวจ	114	74.5
ทราบผล	104	91.22
ไม่ทราบผล	10	8.78
ไม่ตรวจ	39	25.5
คำแนะนำเมื่อทราบผลตรวจเบาหวาน		
เรื่องอาหาร	10	25.5
เรื่องการออกกำลังกาย	11	6.5
เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย	11	7.2
การตรวจความดันโลหิตสูงในรอบปีที่ผ่านมา		
ตรวจ	139	90.9
ทราบผล	130	93.52
ไม่ทราบผล	9	6.48
ไม่ตรวจ	14	9.1
คำแนะนำเมื่อทราบผลการตรวจความดันโลหิต		
เรื่องอาหาร	14	9.2
เรื่องการออกกำลังกาย	10	6.5
เรื่องอาหารและการออกกำลังกาย	8	5.2

2.2 การระบุกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินร้อยละ 13.1 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 26.8 อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 5.2 โดยพบว่า ผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอวเกิน) มากกว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ 12.1 ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงพ่อ แม่ พี่ น้องป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 16.3 และมีภาวะความดันโลหิตสูง และหรือ กินยาลดความดันโลหิตร้อยละ 11.1 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว การมีญาติสายตรง เป็นเบาหวาน มีความดันโลหิตสูง หรือกินยาลดความดันโลหิต (n = 153)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. ดัชนีมวลกาย (M = 22.78, S.D.= 4.48, Min = 18.2 , Max =35.4)		
ต่ำ (<18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	23	15.0
ปกติ (18.6.0-22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	57	37.3
เกิน (23.0-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	20	13.1
อ้วนระดับ1(25.0-29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	41	26.8
อ้วนระดับ2 (>30.0 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	8	5.2
Missing	4	2.6
2. เส้นรอบเอว (M = 55.93, S.D.= 11.7, Min = 33 , Max = 90)		
เพศชาย (n= 58)		
ปกติ (<36 นิ้ว)	50	86.2
เกิน (>36 นิ้ว)	7	12.1
Missing	1	1.7
เพศหญิง (n= 95)		
ปกติ (<32 นิ้ว)	31	32.6
เกิน (>32 นิ้ว)	63	66.3
Missing	1	1.1
3. การมีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่น้อง) เป็นเบาหวาน		
มี	25	16.3
ไม่มี	127	83.0
Missing	1	0.7
4. ความดันโลหิตเท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และหรือกินยาลดความดันโลหิต		
ใช่	17	11.1
ไม่ใช่	135	88.2
Missing	1	0.7

การเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการการศึกษาและผู้ช่วย ได้ระบุกลุ่มตัวอย่างแยกเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้ จำนวน 60 คน และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คือ เป็นผู้มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และมีข้อบ่งชี้ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้ มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน, อ้วน (ดัชนีมวลกาย เท่ากับหรือ มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร), มีภาวะความดันโลหิตสูง, มีญาติสายตรง ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ และน้อง เป็นโรคเบาหวาน พบมีกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน จำนวน 93 คน

2.3 การสื่อสารด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

2.3.1 ช่องทางการสื่อสารในหมู่บ้านเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ได้รับแหล่งข่าวสารทางสุขภาพบ่อยครั้งจาก หอกระจายข่าว ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือ จาก อสม. ร้อยละ 58.2 เสียงตามสาย ร้อยละ 56.2 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 46.4 จากญาติพี่น้อง ร้อยละ 44.4 จากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้ง ร้อยละ 37.9 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับแหล่งข่าวสารทางสุขภาพ แบ่งเป็น บ่อย นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย (n= 153)

แหล่งข่าวสารสุขภาพ	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. วิทยุ	37.9	30.1	32.0
2. โทรทัศน์	46.4	27.5	26.1
3. วิทยุชุมชน	27.5	30.8	41.7
4. หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น	5.2	17.0	77.8
5. หอกระจายข่าว	64.1	20.3	15.7
6. โบปลิว/โปสเตอร์/แผ่นพับ	7.8	30.8	61.4
7. เสียงตามสาย	56.2	24.8	19.0
8. อสม.	58.2	26.1	15.7
9. ญาติพี่น้อง	44.4	33.3	22.3
10. แพทย์	20.9	49.0	30.1
11. พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37.9	52.3	9.8

2.3.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สนใจข่าวสารด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับข่าวสารด้านต่าง ๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 กลุ่มตัวอย่างพูดคุยกันเรื่องการดูแลสุขภาพบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 45.8 ส่วนการได้ยิน ได้ฟัง ได้ดู ข่าวสารทางสุขภาพในหมู่บ้านบ่อย ร้อยละ 51.0 และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับส่วนใหญ่มีความน่าสนใจในระดับปานกลาง และมาก ร้อยละ 48.4 และ 41.8 ตามลำดับ ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้วรู้สึกสนใจร้อยละ 77.8 สำหรับความเข้าใจเนื้อหาสาระอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 62.1 และส่วนใหญ่คิดว่าจะนำความรู้มาปฏิบัติกับตัวเอง หรือคนในครอบครัวนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 51.0 ส่วนการอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างอ่านบางครั้ง และไม่อ่าน ร้อยละ 53.6 และ 25.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการรับรู้ข่าวสาร (n = 153)

ลักษณะการรับรู้ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
1. ถ้าเทียบกับข่าวสารด้านต่างๆ ท่านสนใจข่าวสาร ด้านสุขภาพมากน้อยแค่ไหน		
น้อย	19	12.4
ปานกลาง	78	51.0
มาก	56	36.6
2. ท่านและคนในหมู่บ้านพูดคุยกันเรื่องการดูแลสุขภาพบ่อยแค่ไหน		
ไม่เคย	21	13.7
นาน ๆ ครั้ง	62	40.5
บ่อย	70	45.8
3. โดยทั่วไปท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพในหมู่บ้านท่านบ่อยแค่ไหน		
ไม่เคย	13	8.5
นาน ๆ ครั้ง	62	40.5
บ่อย	78	51.0
4. โดยทั่วไปข่าวสารด้านสุขภาพที่ท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม มีความน่าสนใจมากน้อยแค่ไหน		
น้อย	15	9.8
ปานกลาง	74	48.4
มาก	64	41.8
5. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านรู้สึกอย่างไร		
เบื่อ	7	4.6
เฉยๆ	27	17.6
สนใจ	119	77.8
6. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านมีความเข้าใจเนื้อหาสาระมากน้อยแค่ไหน		
น้อย	17	11.1
ปานกลาง	95	62.1
มาก	41	26.8

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการรับรู้ข่าวสาร (n = 153) (ต่อ)

ลักษณะการรับรู้ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
7. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านนำมาปฏิบัติกับตัวท่านหรือคนในครอบครัว บ่อยแค่ไหน		
ไม่เคย	23	15.0
นานๆ ครั้ง	78	51.0
บ่อย	52	34.0
8. ท่านอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยแค่ไหน		
ไม่อ่าน	39	25.5
อ่านบางครั้ง	82	53.6
อ่านทุกครั้งที่ได้	32	20.9

2.3.3 อุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

อุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอุปสรรคที่มีต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับมาก คือ เนื้อหาเป็นวิชาการ ร้อยละ 26.8 รองลงมา คืออุปสรรคด้านการอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 23.5 ช่วงเวลาของการสื่อสารมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 ส่วนที่เป็นอุปสรรคน้อย คือด้านปัญหาการได้ยินร้อยละ 68.0 และการไม่ใช้ภาษาท้องถิ่น ร้อยละ 49.0 ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ แบ่งเป็น มาก ปานกลาง น้อย (n= 153)

อุปสรรคการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การอ่านออกเขียนได้	23.5	34.0	42.5
2. การไม่ใช้ภาษาท้องถิ่น	22.9	28.1	49.0
3. ปัญหาการได้ยิน	16.3	15.7	68.0
4. ปัญหาด้านสายตา	22.9	32.7	44.4
5. ช่วงเวลาของการสื่อสาร	11.8	45.8	42.5
6. เนื้อหาเป็นวิชาการ	26.8	38.6	34.6
7. ข้อมูลข่าวสารไม่น่าสนใจ	18.3	36.6	45.1

กลุ่มตัวอย่างได้ระบุถึงสื่อที่คิดว่าทำให้เข้าใจข่าวสารทางสุขภาพและน่าสนใจ 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และบุคลากรสาธารณสุข

2.4 ผลการศึกษาข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ, ความเชื่อต่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน

ขั้นวิเคราะห์ชุมชน (ก่อนดำเนินโครงการ) กลุ่มตัวอย่างจำแนก ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (จำนวน 60 คน) และ กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (จำนวน 93 คน) ส่วนขั้นติดตามประเมินผล (หลังดำเนินโครงการ จำนวน 154 คน)) เนื่องจากได้ลงดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมกับชุมชนแล้ว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ จึงไม่แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ให้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการสุ่มและให้ความยินยอมตอบคำถามทั้งข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ, ความเชื่อต่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ทำการศึกษาจะแสดงตารางเปรียบเทียบของผลการศึกษาระหว่างก่อนและหลังดำเนินโครงการ ต่อไป

2.4.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

2.4.1.1 การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

- ก่อนดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระดับสูง 3 ข้อคำถาม คือ การมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้, คนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ผลไม้รสหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ และ คนที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ (ค่าเฉลี่ย = 2.57 , 2.47 และ 2.40 ตามลำดับ) นอกนั้นมี การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ข้อคำถามคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาแดงเหล้า เบียร์ เป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.53) สำหรับกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสอดคล้องกับกลุ่มที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเกือบทุกราย ยกเว้น ข้อคำถาม 1 ข้อ คือ คนที่มีไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้ มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในระดับสูง

- หลังดำเนินโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานสูงขึ้นกว่าก่อนดำเนินโครงการเกือบทุกรายข้อคำถาม ยกเว้น ข้อคำถามคนที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอแต่ละวันมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย โดยพบว่ามีระดับการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 6 ข้อคำถาม (ข้อคำถามเช่นเดียวกับก่อนดำเนินโครงการ 3 ข้อ และ เพิ่มอีก 3 ข้อ) คือ คนที่ชอบรับประทานอาหารประเภทของทอดกะทิ เนื้อสัตว์ติดมันมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้, คนที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้ และคนที่มีไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้ (ค่าเฉลี่ย = 2.56, 2.56 และ 2.53 ตามลำดับ) นอกนั้นมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางทุกรายข้อ โดยพบว่ามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงก่อนดำเนินโครงการอยู่ในระดับต่ำ เปลี่ยนระดับการรับรู้ความเสี่ยงดีขึ้นเป็นระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ข้อความ	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มเสี่ยง	
	ค่าเฉลี่ย	s.d.	ค่าเฉลี่ย	s.d.
1. คนที่ชอบรับประทานอาหารหวาน ผลไม้รสหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.47	.65	2.42	.74
2. คนที่ชอบรับประทานอาหาร ประเภท ของทอดกะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.23	.70	2.15	.82
3. การกินข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมจีนมากๆ ในแต่ละมื้อ มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.07	.76	2.13	.85
4. คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาดองเหล้า เบียร์ เป็นประจำมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้	1.53	.75	1.54	.77
5. คนที่ชอบดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ ที่มีรสหวาน มีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้	1.92	.65	2.09	.82
6. คนที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอแต่ละวันมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้	2.22	.71	2.11	.77
7. การมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้	2.57	.62	2.58	.65
8. คนที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.40	.69	2.42	.77
9. คนที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้	2.28	.76	2.23	.84
10. คนที่มีไขมันในเลือดสูงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคเบาหวานได้	2.30	.67	2.34	.80
11. การมีอายุมากขึ้นทำให้ มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.15	.71	2.17	.73
			ค่าเฉลี่ย	s.d.
			2.56	.547
			2.56	.666
			2.15	.712
			1.92	.758
			2.30	.678
			2.10	.706
			2.73	.489
			2.81	.454
			2.56	.616
			2.53	.607
			4.16	.751

2.4.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

- ก่อนดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูงเกือบทุกรายข้อ ยกเว้น 1 ข้อ คือข้อคำถามคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาแดงเหล้า เบียร์ เป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้ซึ่งมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับสูงเกือบทุกรายข้อ ยกเว้น 1 ข้อคำถามคนที่เป็เบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีอาการชาตามมือ ตามเท้า เกิดแผลได้ง่าย มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานในระดับปานกลาง

- หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานสูงขึ้นโดยพบว่าทุกรายข้อคำถามของการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ข้อความ	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	ค่าเฉลี่ย	s.d.	ค่าเฉลี่ย	s.d.
1. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลไม่ได้อาจจะทำให้เกิดการหมดสติ เป็นอันตรายถึงตายได้	2.58	.62	2.66	.65
2. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลไม่ได้อาจจะทำให้จอตาเสื่อมจนถึงตาบอดได้	2.48	.68	2.57	.70
3. คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาแดงเหล้า เบียร์ เป็นประจำมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้	2.28	.72	2.48	.76
4. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เวลามีแผลที่เท้าจะหายยากและมีโอกาสลุกลามมากขึ้นจนถึงตัดขาได้	2.48	.68	2.73	.61
5. คนที่เป็นเบาหวานมานานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้อาจทำให้เกิดไตวายได้	2.50	.65	2.60	.68
6. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลไม่ได้อาจเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตายได้	2.35	.69	2.35	.79
7. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีการขาดมื่อ ตามเท้า เกิดแผลได้ง่าย	2.42	.65	2.28	.79

2.4.2 พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2.4.2.1 การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

- ก่อนดำเนินโครงการ พบว่า

- กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีต่อสุขภาพในระดับสูง** ในข้อคำถาม ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป, ท่านมักรับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้ออาหาร (ค่าเฉลี่ย = 2.57, 2.35 ตามลำดับ) **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับสูง** ในข้อคำถาม ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ อย่างน้อย 20- 30 นาที , ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง , ท่านรับประทานผักต่างๆให้มากขึ้นเพื่อจะได้รับประทานอาหารอย่างอื่นให้น้อยลง ท่านรับประทานอาหารเช้าหรือในเวลาใกล้เคียงกัน และท่านเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกหัวใจเต้นแรง (ค่าเฉลี่ย = 2.62, 2.58, 2.50, 2.43 และ 2.40 ตามลำดับ) **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีในระดับต่ำ** ในเรื่อง ท่านบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาต้ม และท่านรับประทานอาหารเช้าที่และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว (ค่าเฉลี่ย = 1.22 , 1.45 ตามลำดับ)

- สำหรับกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีต่อสุขภาพในระดับสูง** ในข้อคำถาม ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป, ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาฉม (ค่าเฉลี่ย = 2.77, 2.67 ตามลำดับ) **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระดับสูง** ในเรื่อง ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ อย่างน้อย 20 - 30 นาที , ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง และท่านรับประทานผักต่างๆให้มากขึ้นเพื่อจะได้รับประทานอาหารอย่างอื่นให้น้อยลง (ค่าเฉลี่ย = 2.60 และ 2.57 ตามลำดับ) **ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีในระดับต่ำ** ในเรื่อง ท่านบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาต้ม และท่านรับประทานอาหารเช้าที่และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว (ค่าเฉลี่ย = 1.25 และ 1.57)

- หลังดำเนินโครงการ พบว่า ข้อคำถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการอย่างชัดเจน ได้แก่ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป, ท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาฉม (ค่าเฉลี่ย = 1.26, 1.35 ตามลำดับ) สำหรับในเรื่อง ท่านมักรับประทานอาหารจุกจิกระหว่างมื้ออาหาร และท่านบริโภคขนมสำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นจากเดิม (ค่าเฉลี่ย = 1.66 , 1.82 ตามลำดับ) และข้อคำถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่แย่ลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ ได้แก่ ท่านบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาต้ม และข้อคำถาม ท่านรับประทานอาหารเช้าที่ และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังทำโปรแกรม

ข้อความ	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มเสี่ยง	
	ค่าเฉลี่ย	s.d.	ค่าเฉลี่ย	s.d.
1. ทำนรับประทานอาหารตรงเวลาหรือในเวลาที่ไม่ได้เดียวกัน	2.43	.50	2.33	.57
2. ทำนรับประทานขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย กัวยาววุ้น ข้าวเหนียวทุเรียน ข้าวเหนียวมะม่วง ฯลฯ	2.07	.61	2.09	.58
3. ทำนรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก และผลไม้อื่น ๆ ตามความพอใจ	1.95	.62	1.94	.62
4. ทำนลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ของทอด แดงหมู แกลงกะทิ	2.00	.61	2.02	.69
5. ทำนรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวเหนียว กัวยาววุ้น ขนมปัง ในปริมาณมาก	1.48	.60	1.57	.61
6. ทำนรับประทานผักต่าง ๆ ใหม่มากขึ้นเพื่อจะได้รับประทานอาหารอย่างอื่นให้ลดลง	2.50	.59	2.40	.65
7. ทำนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป	2.57	.62	2.77	.49
8. ทำนดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง	1.98	.59	2.02	.55
9. ทำนดื่มชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน นม นำเข้าหุ้มรสหวาน	2.05	.59	2.22	.61
10. ทำนเติมน้ำปลาทุกครั้งทีบริโภคอาหาร	1.90	.82	1.98	.79
11. ทำนบริโภคอาหารประเภทปลา ร้า ปลาแดก ปลาต้ม	1.22	.45	1.25	.53
12. ทำนรับประทานอาหารเต็มที่ และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว	1.45	.65	1.57	.70
13. ทำนบริโภคขนมที่ใส่จุลินทรีย์หรือปรุงรส	2.18	.62	2.24	.60
14. ทำนมารับประทานอาหารจุลินทรีย์ระหว่างมื้ออาหาร	2.35	.63	2.26	.78
15. ทำนเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนทำไร่ อยู่น้อย 20-30 นาที	2.62	.59	2.60	.68
16. ทำนเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนทำไร่ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง	2.58	.62	2.57	.65
17. ทำนเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกหัวใจเต้นแรง	2.40	.62	2.28	.73
18. ทำนสูบบุหรี่/ยาเส้น/ยาอม	2.33	.89	2.67	.71

2.4.2.2 การจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

- ก่อนดำเนินโครงการ กลุ่มที่ไม่มีและมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้พบว่า มีความคิดเห็นต่อการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันในเรื่องต่างๆ ได้แก่

(1) ถ้าหากต้องการลดน้ำหนักตัว จะต้องจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยส่วนใหญ่ใช้วิธีการออกกำลังกาย (2) ถ้าหากต้องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น กิจกรรมที่เลือกส่วนใหญ่เลือกเดิน/วิ่ง/เดินแอโรบิก (3) ถ้าต้องการลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว คือ ตั้งใจรับประทานน้อยลง/ลดลง (4) ถ้าต้องการลดการกินอาหารประเภทไขมัน เช่น ของทอด แกงกะทิ คือไม่รับประทานเลย (5) ถ้าต้องการลดการกินอาหารประเภทรสหวาน ส่วนใหญ่จะไม่รับประทานเลย (6) ถ้าต้องการเลิกสูรา ส่วนใหญ่ ตั้งใจหยุดเด็ดขาด (7) ถ้าต้องการเลิกบุหรี่ คือ ตั้งใจเลิกเด็ดขาด (8) ถ้าต้องการลดอาหารรสเค็ม คือรับประทานเค็มให้น้อยหรือไม่ทานเค็มเลย, พยายามใส่ในอาหารน้อยลง/ลดลง (9) ถ้าต้องการให้มีผักมากขึ้นในอาหารแต่ละมื้อ คือ พยายามรับประทานเพิ่มขึ้น และปลูกผักมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 13

- หลังดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวคิดต่อการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่หลากหลายและดีขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ ที่เห็นชัดเจน ได้แก่ (1) ถ้าหากต้องการลดน้ำหนักตัว ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการออกกำลังกาย รองลงมาคิดว่า จะออกกำลังกายควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร (3) ถ้าต้องการลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว คิดว่าจะจัดการโดยการรับประทานผักและผลไม้แทน ร่วมกับตั้งใจรับประทานอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว น้อยลง/ลดลง(4) ถ้าต้องการลดการกินอาหารประเภทไขมัน เช่น ของทอด แกงกะทิ จัดการโดยตั้งใจรับประทานอาหารประเภทไขมันน้อยลง/ลดลง และเลือกอาหารที่ปรุงโดยใช้การนึ่ง/ต้ม/ย่าง แทนการทอด ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ข้อความ	ก่อนดำเนินโครงการ						หลังดำเนินโครงการ	
	กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มเสี่ยง		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1. ถ้าท่านต้องการลดน้ำหนักตัว ท่านจะทำอย่างไร								
1.1. ออกกำลังกาย	44	73.3	46	49.5	67	43.5		
1.2. ควบคุมอาหาร / กินผักผลไม้สดของหวาน ลดอาหารแป้ง/	6	10.0	24	25.8	26	16.9		
1.3. ทำงานเพิ่มมากขึ้น	1	1.7	8	8.6	-	-		
1.4. ออกกำลังกายและความคุมอาหาร	1	1.7	7	7.7	47	30.5		
1.5. ไม่ตอบ	8	13.3	8	8.6	14	9.1		
2. ถ้าท่านต้องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ท่านจะทำอย่างไร								
2.1. ปั่นจักรยาน	3	5.0	-	-	-	-		
2.2. เดิน/วิ่ง/เดินเร็ว/เดินเร็ว/เพิ่มเวลาออกกำลังกาย / เพิ่มชนิดของการออกกำลังกาย	30	50.0	57	61.3	111	72.1		
2.3. ทำงาน ทาไร ทำนา	12	20.0	9	9.7	-	-		
2.4. กระโดดเชือก	1	1.7	-	-	-	-		
2.5. ทาเวลาวาง	1	1.7	5	5.4	-	-		
2.6. อื่นๆ	-	-	8	8.7	-	-		
2.7. ทำงานบ้านเพิ่มขึ้น/ ไม้ใช้เครื่องอำนวยความสะดวก/ เดินแทนการนั่งรถ	-	-	-	-	21	13.6		
2.8. ไม่ตอบ	13	21.7	14	15.1	22	14.3		
3. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียวท่านจะทำอย่างไร								
3.1. ตั้งใจรับประทานน้อยลง/ลดลง	23	38.3	39	41.9	61	39.6		
3.2. ไม่รับประทาน	7	11.7	12	12.9	-	-		

ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มไม่เสี่ยง		ก่อนดำเนินโครงการ		กลุ่มเสี่ยง		หลังดำเนินโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5.9. รับประทานอาหารสปรายแทน	-	-	3	3.2	-	-	-	-
5.10. ไม่ตอบ	9	15.0	17	18.3	19	12.3	19	12.3
6. ถ้าท่านต้องการเลิกสูรา ท่านจะทำอย่างไร								
6.1. ตั้งใจหยุดดื่มเด็ดขาด	31	51.7	54	58.1	62	40.2	62	40.2
6.2. ดื่มน้อยลง/ลดลง	12	20.0	3	3.2	19	12.3	19	12.3
6.3. อดสูดลล์	1	1.7	1	1.1	1	.6	1	.6
6.4. ไม่พบเพื่อนฝูงที่ดื่มสูรา/ไม่มีเวลว่าง	1	1.7	3	3.2	-	-	-	-
6.5. ดื่มสูราทำให้เสียเงิน	1	1.7	-	-	-	-	-	-
6.6. กินน้ำเยอะๆ	-	-	-	-	2	1.3	2	1.3
6.7. ไปพบแพทย์	-	-	-	-	2	1.3	2	1.3
6.8. ออกกำลังกาย/ กินอาหารที่มีประโยชน์	-	-	-	-	15	9.7	15	9.7
6.9. อื่นๆ	-	-	3	3.3	4	2.6	4	2.6
6.10. ไม่ตอบ	14	23.3	29	31.2	49	32	49	32
7. ถ้าท่านต้องการเลิกบุหรี่ ท่านจะทำอย่างไร								
7.1. ตั้งใจเลิกสูบเด็ดขาด	30	50.0	50	53.8	42	27.3	42	27.3
7.2. สูบน้อยลง/ลดลง	10	16.7	5	5.4	21	13.6	21	13.6
7.3. อดสูดลล์/หมากฝรั่ง/รับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว	4	6.7	3	3.2	21	13.6	21	13.6
7.4. พยายามอดทน/ขึ้นอยู่กับจิตใจ	1	1.7	-	-	-	-	-	-
7.5. สูบบุรี่ทำให้เป็นมะเร็ง/ให้หมอแนะนำผลของบุรี่	1	1.7	-	-	2	1.3	2	1.3
7.6. เล่นกีฬาแทน/หากิจกรรมอื่นทำแทน	1	1.7	-	-	32	20.8	32	20.8
7.7. อื่นๆ	-	-	4	4.4	-	-	-	-
7.8. ไม่ตอบ	13	21.7	31	33.3	36	23.4	36	23.4

ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนดำเนินโครงการ					
	กลุ่มไม่เสี่ยง		กลุ่มเสี่ยง		หลังดำเนินโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ถ้าท่านต้องลดอาหารรสเค็ม ท่านจะทำอย่างไร						
8.1. พยายามใช้น้ำปลาในอาหารน้อยลง/ลดลง	16	26.7	9	9.7	-	-
8.2. รับประทานอาหารของเค็มน้อยลง	15	25.0	24	25.8	99	64.3
8.3. ไม่รับประทานของเค็ม	15	25.0	34	36.6	18	11.7
8.4. รับประทานอาหารจืด	3	5.0	10	10.8	-	-
8.5. นึกถึงโทษของอาหารเค็ม	-	-	-	-	4	2.6
8.6. กินผักผลไม้แทน	-	-	-	-	5	3.2
8.7. อื่นๆ	-	-	4	4.4	4	2.6
8.8. ไม่ตอบ	11	18.3	12	12.9	24	15.6
9. ถ้าท่านต้องการให้ผักมากขึ้นในอาหารแต่ละมื้อ ท่านจะทำอย่างไร						
9.1. พยายามรับประทานเพิ่มขึ้น	15	25.0	19	20.4	-	-
9.2. เก็บ/ซื้อผักเพิ่มขึ้น	14	23.3	9	9.7	-	-
9.3. เดิมผักในอาหารมากขึ้น/รวมผักหลาย ๆ ชนิด	7	11.7	18	19.4	46	29.9
9.4. ปลูกผัก	12	20.0	23	24.7	65	42.2
9.5. ลวก/ต้ม/นึ่ง ผักรับประทาน	3	5.0	8	8.6	-	-
9.7. ทำน้ำพริกทุกมื้อเพื่อจะได้รับประทานผักกับน้ำพริก	1	1.7	1	1.1	-	-
9.8 รับประทานทุกวันรับประทานมากอยู่แล้ว	-	-	2	2.2	-	-
9.9. ลดอาหารเนื้อ แป้ง ไขมัน ของทอด	-	-	-	-	14	9.1
9.10. ไม่ตอบ	8	13.3	13	14.0	29	18.8

2.4.3 ความเชื่อต่อกับโรคเบาหวานประกอบด้วยคำถามเรื่องความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวานและความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

2.4.3.1 ความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่าความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน ในกลุ่มตัวอย่างนั้นถูก
ต้องตรงกับข้อเท็จจริงมากขึ้น ได้แก่ เชื่อว่าโรคเบาหวานไม่ได้เป็นในเฉพาะคนแก่เท่านั้น เบาหวานป้องกัน ควบคุมได้ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ความเชื่อต่อธรรมชาติ ของโรคเบาหวาน	ใช่				ไม่ใช่			
	กลุ่ม ไม่เสี่ยง		หลัง โครงการ		กลุ่ม เสี่ยง		หลัง โครงการ	
	40	40.9	14.3	48.3	47.3	11.7	11.8	4.5
1. เบาหวานเป็นโรคของคนแก่	80	77.4	66.9	8.3	18.3	11.7	4.3	4.5
2. ทุกคนเป็นโรคเบาหวานได้	53.3	50.5	22.7	28.3	37.6	18.3	11.8	2.6
3. เบาหวานป้องกันไม่ได้	76.7	76.3	74.7	8.3	12.9	15.0	10.8	3.2

2.4.3.2 ความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่าความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง
มีความเชื่อที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงมากขึ้น ได้แก่ ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย และความดันโลหิตสูงเชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดโรค
เบาหวานในเรื่องความผิดปกติที่ตับอ่อนและการกินเหล้าลดลง ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเชื่อต่อสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ความเชื่อต่อสาเหตุ ของโรคเบาหวาน	ใช้		ไม่ใช้		ไม่ใช้		ไม่ใช้	
	กลุ่ม ไม่เสี่ยง	กลุ่ม เสี่ยง	หลัง โครงการ	กลุ่ม ไม่เสี่ยง	กลุ่ม เสี่ยง	หลัง โครงการ	กลุ่ม ไม่เสี่ยง	กลุ่ม เสี่ยง
1. ความอ้วน	80.0	74.2	87.7	15.0	17.2	10.4	5.0	8.6
2. การไม่ดูแลสุขภาพ	83.3	79.6	87.7	5.0	8.6	8.4	11.7	11.6
3. การกินแป้งและน้ำตาลมาก	83.3	84.9	92.2	6.7	5.4	5.2	10.0	9.7
4. การกินอาหารที่ไขมันมาก	80.0	82.8	87.7	8.3	7.5	7.8	11.7	9.7
5. การไม่ออกกำลังกาย	75.0	71.0	78.6	18.3	14.0	17.5	6.7	15.1
6. การที่ร่างกายอ่อนเพลีย	60.0	53.8	48.7	25.0	26.9	37.7	15.0	19.4
7. การผิดปกติ	16.7	11.6	5.2	60.0	57.0	64.9	23.3	31.2
8. การมีอารมณ์แปรปรวน	40.0	35.5	20.1	40.0	38.7	49.3	20.0	25.8
9. ความดันโลหิตสูง	75.0	66.7	78.0	18.3	19.4	10.4	6.7	14.0
10. ความผิดปกติที่ตับอ่อน	40.0	40.9	37.0	25.0	20.4	26.0	35.0	36.7
11. การทำงานหนัก	23.3	21.5	16.2	51.7	58.1	65.6	25.0	20.4
12. การกินเหล้า	36.7	30.1	26.6	46.7	46.2	47.4	16.7	23.7
13. การมีบรรพบุรุษเป็นเบาหวาน	71.1	81.7	77.9	18.3	10.8	9.7	10.0	7.5
14. การกินเค็ม	56.7	45.2	61.7	33.3	29.0	18.2	10.0	25.8
15. การสูบบุหรี่	31.7	22.6	22.8	41.7	46.2	49.3	26.7	31.2

2.4.4 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวานก่อนดำเนินโครงการ(เฉพาะกลุ่มเสี่ยง)และหลังดำเนินโครงการ

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า โดยภาพรวมทุกรายข้อความถึงระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองดีขึ้น โดยเริ่มจากคำถาม ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร พบว่าอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.8 เป็น 38.3 ส่วนในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน รับทราบว่าตนเองมีระดับความเสี่ยงในระดับปานกลางมากขึ้นจากเดิม จาก ร้อยละ 37.6 เป็น 45.4 สอดคล้องกับข้อความเรื่อง ความกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน, น้ำหนักตัวเอง, เรื่องการกินอาหาร และการออกกำลังกายของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น สำหรับในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ ข้อคำถามในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่มีผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งในเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่มีการรับรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		Missing	
	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ	ก่อน ร้อยละ	หลัง ร้อยละ
1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	5.4	5.2	25.8	38.3	53.8	52.6	9.7	1.3	0.0	0.0	5.4	-
2. ขณะนี้ท่านคิดว่าท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด	4.3	4.5	7.5	9.7	37.6	45.4	15.1	28.6	30.1	9.1	5.4	-
3. ขณะนี้ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานระดับใด	16.1	4.5	6.5	11.7	31.2	42.2	15.1	27.3	25.8	11.0	5.4	-
4. นำหนักตัวของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด	6.5	0.6	8.6	12.3	34.4	50.6	19.4	27.9	25.8	4.5	5.4	-
5. การกินอาหารของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด	3.2	1.3	8.6	13.6	35.5	51.9	17.2	27.3	30.1	3.2	5.4	-
6. การออกกำลังกายของของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด	4.3	1.3	10.8	16.2	29.0	40.3	18.3	27.9	32.3	11.7	5.4	-
7. ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	15.1	24.0	25.8	49.3	38.7	20.8	38.7	1.9	7.5	2.6	5.4	-
8. ระดับความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	11.8	11.7	19.4	57.1	44.1	24.7	44.1	3.2	9.7	1.3	5.4	-
9. ระดับการปรับเปลี่ยนการกินอาหารที่มีผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	10.8	15.6	16.1	46.1	45.2	28.6	45.2	7.8	11.8	0.6	5.4	-
10. ระดับการปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายที่มีผลมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	8.6	18.2	14.0	46.1	45.2	26.6	45.2	7.1	10.8	0.6	5.4	-
11. ระดับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่มีผลมาจากการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	7.5	31.8	17.2	36.3	46.2	26.6	46.2	3.2	10.8	0.6	5.4	-

ผลการวิเคราะห์ชุมชน (Voiceเชิงคุณภาพ)

โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้เป็นเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และแกนนำชุมชน ได้ข้อมูลตามลำดับดังนี้
 ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน

ผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	ผู้เป็นเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้
<p>การรับรู้สาเหตุ/ความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้รับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดเบาหวานว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ การชอบกินขนมหวาน มัน ขนมนกรุบกรอบ การไม่ออกกำลังกาย และความอ่อนแอ</p> <p>“ กรรมพันธุ์ พี่น้องเป็นเบาหวาน ชอบกินขนมหวาน ของมัน ขนมนกรุบกรอบ ”</p> <p>“ ไม่ออกกำลังกายไม่ทำงาน ”</p> <p>“ ความอ่อนแอหลาย ไม่ดีเบาหวานจิ้น ”</p>	<p>การรับรู้สาเหตุ/ความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้รับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดเบาหวานว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรมกรรมกรบริโภค</p> <p>มีบางคนรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานยังไม่เหมาะสม เช่น คิดว่าต้องมีบรรพบุรุษเป็นเท่านั้นถึงจะเป็นได้ และยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดเบาหวาน เช่น</p> <p>“ รู้สึกว่าพ่อ - แม่ ไม่เป็นทำไมเราถึงเป็น หรือว่าไปฉีกร่วมกับคนที่เขาเป็น ”</p>
<p>การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน</p> <p>การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคในลักษณะที่มีความกลัว รู้สึกว่าโรคเบาหวานทำให้ชีวิตมีความยากลำบาก ทุกข์ทรมาน ลินเบเลือดค่าใช้จ่าย และกลัวภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานทำให้ตายได้ แม้อายุยังไม่มาก ซึ่งส่วนใหญ่ทราบดีว่าจะทำให้เกิดอะไรขึ้นบ้างถ้าคุมน้ำตาลไม่ได้ นอกจากนั้นยังกลัวการกินยาต่อเนื่อง เพราะมีการรับรู้ว่าจะทำให้ตัววาย ไตวายและตายได้</p> <p>“ ใช้เห็นบ้านอื่น เค้เป็นแล้วคุมน้ำตาลไม่ดี สุดท้ายก็ตาย แบบนั้นกลัว ”</p> <p>“ บางทีก็ไม่ได้ตายด้วยเบาหวาน ตับแข็ง ไตวายก็มี ก็ต้องคุมตัวเองอดอาหารไว้ก่อน น้ำตาลจะได้ไม่ขึ้นมาก ”</p>	<p>การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มที่คุมน้ำตาลไม่ได้มีประสบการณ์ความทุกข์จากโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน บางคนเคย ซีด ไม่รู้สึกตัว น้ำตาลขึ้น ๆ ลง ๆ บางคนมีญาติเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน รู้สึกกลัวมาก แต่เมื่อไปอบรม หมอบอกว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดก็เลยทำใจ</p> <p>“ รู้แต่ทำไม่ได้ ” “ ครั้งแรกกลัว แต่พอไปอบรม หมอบอกว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดก็เลยทำใจ ”</p> <p>“ หมอบอกว่ารักษาไม่หาย พอคุมน้ำตาลเท่านั้นก็เลยปลง ”</p> <p>“ ยากก็เอาเป็นเบาหวาน และตายด้วยเบาหวานทั้ง 2 คน ”</p>

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน	การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน
<p>“ ต้องเสียเงินในการรักษาตัวมากขึ้น อย่างอื่นก็จ่าย เยอะอยู่แล้ว ยกในการดูแลตัวเจ้าของ (ตัวเอง) ถ้าป่วยหรือเป็นอะไร คนในบ้านก็จะลำบาก ”</p> <p>“ ต้องระวังโรคอื่นๆ ย่น (กลัว) โรคตับ โรคไตวาย โรคหัวใจ ไม่อยากเป็นอีกแล้วนี้ก็ยกอยู่แล้ว ”</p> <p>“ เป็นโรคที่ไม่หายขาดใครเป็นโรคนี่ ถ้าคุมไม่ดี ตายเร็ว ”</p>	<p>“ ข้อที่ไม่รู้สึกตัวจนต้องเข้าโรงพยาบาล เกือบตาย ! ”</p> <p>“ พี่ชายเป็นเบาหวานและมีแผลที่เท้า รักษาไม่หายถูกตัดขาทั้งสองข้าง ”</p> <p>“ มีแผลที่เท้า มีหนอง หมอขูดหนองออกให้และทำแผลปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้วเพราะกลัวว่าแผลจะเปื่อยจนต้องตัดขา ”</p> <p>“ เหนื่อยและซื้อคิไม่รู้สึกตัว เข้าโรงพยาบาล 2 ครั้ง ”</p>
พฤติกรรมและการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	พฤติกรรมและการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
<p>กลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเหมาะสมและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี โดยกลุ่มมีความเชื่อว่าเบาหวานสามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการควบคุมการกินและออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกินข้าวเหนียวในปริมาณที่มากต้องควบคุมอย่างเข้มงวด แต่ต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ให้อาหารนานเพื่อปรับตัวให้คุ้นเคยแต่ละคนไม่เหมือนกัน และไม่รู้สึกลำบาก ไม่ท้อ รู้สึกพอใจที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จนไม่ต้องกินยา</p> <p>“ เปลี่ยนเรื่องการกินอาหารก่อนเลย คือ กินเนื้อแต่น้อย ไม่กินมาก ”</p> <p>“ พวกของหวาน ของมัน ของเค็มด้วย กินน้อยลงแล้ว ”</p> <p>“ กินข้าวเจ้าทั้ง 3 มื้อ ถ้ากินข้าวเหนียวกินครั้งกระเพาะ ”</p> <p>“ กินข้าวเหนียวประมาณ 1 กำมือกินผักให้หลายมากกว่าอย่างอื่น กินผักสดผักลวก ”</p> <p>“ ปลาแดก (ปลาร้า) นำปลา ใส่นิดนึ่ง กับข้าวเฮ็ด (ทำ) เอง ”</p> <p>“ ออกตอนแดง (ตอนเย็น) โดยเดินออกกำลังกาย แล้วก็ฝึกหายใจเข้าลึกๆ ประมาณ 10-15 นาที จะช่วยขยายปอด ร่างกายแข็งแรง หายใจปลอดโปร่ง ”</p> <p>“ ทุกเช้า ยางอ้อมเขื่อน (เดินรอบบ้าน) 30 นาที ”</p> <p>“ ตอนนี้ หมอให้ลดยาลงเหลือวันละ 1 เม็ด ดีเจมาก ”</p>	<p>กลุ่มนี้รับรู้ถึงการควบคุมเบาหวานว่าเป็นอุปสรรค คิดว่าจะพยายามควบคุม แต่ไม่มีพฤติกรรมควบคุมตนเองที่ชัดเจนโดยเฉพาะการบริโภคเพราะรู้สึกว่าการกินน้อยก็จะกินจุบจิบ ทำงานไม่ได้ การออกกำลังกายที่จะทำได้บ้าง แต่คิดว่าการทำงานก็เป็นภาระออกกำลังกายอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเบาหวานพบว่ามีปัญหา มาก รวมทั้งการดูแลรักษาทำ ที่ไม่สามารถทำได้เพราะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตที่ต้องทำงาน บางคนต้องหยุดทำงานเพราะกลัวเป็นแผล</p> <p>“ กินน้อยไม่ยอม ทำให้ต้องกินจุบจิบ ”</p> <p>“ รู้แต่ทำไม่ได้ โอกาสข้างหน้าระหว่างปากท้อง เอาปาก ท้องก่อน ”</p> <p>“ หมอมาพูดให้ฟังเป็นประจำ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ รู้วิธีแต่ทำไม่ได้ ถ้าไม่ทำงานถึงจะลดอาหารได้ ”</p> <p>“ ออกกำลังกาย โดย เอ็ดเวียก (ทำงาน) ”</p> <p>“ สิมกินยาประจำ สิมมีเชื้อเข้าเลยรวมมีเชื้อเป็นกินมีเชื้อเย็นเลย ”</p> <p>“ มักจะล้มรับประทานยาหลังอาหารเสมอ ”</p> <p>“ กินยาเกิน เนื่องจากยาส่วนครึ่งที่เหลือมีจะหายไปตลอด เลยต้องรับประทานครั้งเดียว 1 เม็ด ”</p> <p>“ ใส่รองเท้าทำมาไม่ได้ รองเท้าเตะติดคันทนา มีนติน (เท้าชา) แต่ต้องถอด ”</p> <p>“ ยาที่ไม่ครบเตือนก็ไม่ได้ไปก่อนกลัวหมด ยาหมดแล้ว ”</p>

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มผู้เป็นเบหาวาน (ต่อ)

<p>ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบหาวาน</p> <p>กลุ่มนี้รับรู้ประโยชน์ของการควบคุมน้ำตาล โดยการกินที่เหมาะสม และ ออกกำลังกาย ทำให้ไม่ต้องกินยา และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ อุปสรรคที่พบต่อการควบคุมโรคของตนเองก็มีอยู่บ้าง เช่น</p> <p>“ การกินไม่สามารถตามใจตัวเองได้ ”</p> <p>“ การที่ต้องทำงานบางครั้งคุมอาหารมากไปทำให้อ่อนเพลีย ”</p>	<p>ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบหาวาน</p> <p>กลุ่มนี้คิดว่าการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นอุปสรรคเนื่องจากต้องทำงานหารายได้ ปัญหาสำคัญคือปัญหาเรื่องควบคุมการกินเพราะยากมาก เช่น</p> <p>“ อาชีพทำนาทำไร่ต้องใช้แรงงานมาก ถ้ากินน้อยไม่แข็งแรงทำงาน ”</p> <p>“ การรับประทานอาหารควบคุมยากมาก ถ้ารับประทานไม่เข้มจะทำงานไม่ได้ ”</p> <p>“ เคยทดลองกิน 1 กระติบปรากฏว่าวิ่งเวียนหัวต้องกิน 5 กระติบ ”</p>
<p>รูปแบบการสื่อสาร</p> <p>ขอรับการสื่อสารแบบสองทางมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโอกาสซักถาม ส่วนช่องทางการสื่อสารนั้นใช้สื่อบุคคลโดยเฉพาะหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาอธิบายให้ฟังเพราะน่าเชื่อถือ และควรบรรจุเรื่องนี้ไว้ในหลักสูตรการศึกษา โทรทัศน์ส่วนใหญ่ใช้ดูละคร การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวไม่เหมาะสม ควรใช้เพื่อการบริหาร ใช้เรียกคนมาประชุมได้ เช่น</p> <p>“ จัวยงคุยต้องให้หมอมายพูด ซึ่งถ้าหมอมายพูดจะน่าเชื่อถือมากกว่า ”</p> <p>“ ดิดข้อมูลเป็นไปสเตอร์ แจกเอกสารเรื่องโรคบวมัก (ไม่ชอบ) ไม่สนใจ ไม่มีใครอ่านเขียนได้กระดาษตัวเล็ก มองไม่เห็น ”</p> <p>“ แจกแผ่นพับโดยไม่มีอธิบายไม่ค่อยน่าสนใจ และไม่คอยยกอ่านเนื่องจากตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ”</p> <p>“ เอาความรู้เบหาวานนี้ไปบรรจุในหลักสูตรนักเรียนให้คุณครูช่วยสอนให้นักเรียนฟังแล้วลูกมาเล่าให้เราฟังอีกครึ่ง ลูกเรียนสูงกว่าเรา ถ้าลูกมาบอกเชื่อเพราะฟังมาจากครู ”</p> <p>“ อสม. เก๊ก็ยังเป็นเบหาวานยังดูแลตนเองไม่ได้ ”</p> <p>“ หอกระจายข่าวราคาแพง ใช้เพื่อการบริหาร ”</p>	<p>รูปแบบการสื่อสาร</p> <p>ขอรับการสื่อสารแบบสองทางมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีโอกาสซักถาม แบบไม่เป็นทางการโดยการตั้งวงคุย ยิงตี ครรมากระตุนเป็นระยะๆ ส่วนช่องทางการสื่อสารควรผ่านทางผู้นำที่เขาเชื่อถือ นอกจากนั้นคนในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลกันได้ผลดี เช่น</p> <p>“ ขอบสื่อสารแบบ 2 ทาง มีโอกาสซักถาม ”</p> <p>“ ตอนเย็นๆตั้งวงคุยเป็นกลุ่ม ให้แรงจูงใจ ”</p> <p>“ แนะนำแบบไปโรงพยาบาลไม่ชอบเป็นกฎเกณฑ์ ”</p> <p>“ ต้องมีหมอมายคอยกระตุ้นอยู่เป็นระยะ ”</p> <p>“ บุคคลในครอบครัว เช่นลูก และสามี มีส่วนช่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ เขาจะให้ความคุมน้ำตาล กินผักมาก ๆ ”</p> <p>“ อสม.ไม่เชื่อเลย ”</p> <p>“ มีคู่มือการออกกำลังกายให้แล้วเราทำตาม ”</p>

ตารางที่ 17 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มผู้เป็นเบาหวาน (ต่อ)

ระยะเวลาที่ส่งข่าวสาร	ระยะเวลาที่ส่งข่าวสาร
“ ส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านจะโฮม (รวมกัน) 2 ช่วง คือ เดือน 9 เดือน 10 ช่วงเช้า 9-10 โมง ให้คุณหมอมาลงและแจกเอกสารในวันนั้นจะดีผล ” “ ควรจะเป็น 3 เดือนครึ่ง ”	“ หลังจากเสร็จสิ้นการทำงานช่วง 5 โมงเย็นหลังทำการกิจเสร็จ อากาศจะไม่ร้อน ”
ประเด็นสาร	ประเด็นสาร
วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน กภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม “ วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน เป็นแล้วจะควบคุมอย่างไร ” “ โรคที่มาจากกาการเป็นเบาหวาน ” “ อยากรู้เกี่ยวกับอาการการกิน ”	ส่วนใหญ่รับทราบในเรื่องการปฏิบัติตัวจากที่สุขภาพแล้ว แต่สิ่งที่อยากได้คือสิ่งที่ควรปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ที่จะช่วยในการควบคุมน้ำตาลให้สม่ำเสมอและควรมีผู้นำมาให้ทำ “ หมอมาพูดคุยให้ฟังเป็นประจำ แต่ไม่สามารถทำได้ จะทำเฉพาะเวลาที่หมอมา แล้วก็จะหยุดทำ ” “ หมอพูดจนเหนื่อย เราทำไม่ได้ ”
โครงการที่หมู่บ้านทำสำเร็จ	โครงการที่หมู่บ้านทำสำเร็จ
ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับเงิน กับการแจกแว้ว โครงการเกี่ยวกับสาธารณสุขไม่น่าสนใจ ไม่เกี่ยวกับปากท้อง “ โครงการเกี่ยวกับสาธารณสุขไม่สนใจ ชาวบ้านไม่เสียสละ "ไม่ดูแลตนเอง ”	โครงการสวม ก๊ว ต้องเสีย ทุกบ้านมีส่วนร่วมใช้ ที่สำเร็จเพราะผู้นำต้องทำด้วย

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหมู่ที่ 4	กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหมู่ที่ 13
<p>การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้รู้ว่าเบาหวานเกิดจากภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน รอบเอวเกิน เนื่องจากชอบกินอาหารหวาน ๆ มัน ๆ เช่น</p> <p>“ รอบเอวเกิน น้ำหนักเกิน อ้วน ”</p> <p>“ กินอาหารหวาน ๆ มัน ๆ ”</p>	<p>การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้คิดว่าเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ การกินไม่เหมาะสม เป็นได้ทั้งคนอ้วนและผอม</p> <p>“ พ่อ แม่ พี่น้องเป็น ” “ คนผอม ก็มีโอกาสเป็นเบาหวาน ”</p> <p>“ เบาหวานป้องกันได้ เบาหวานเป็นกับคนอ้วน น้ำหนักหลาย (มาก) ”</p> <p>“ ชอบกินของหวาน ๆ น้ำอัดลม ผลไม้รสหวาน กินของมัน กินข้าวเหนียวกินเยอะ ”</p>
<p>การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้มีรู้สึกกลัวกับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานและเรื่องกินยา เช่น</p> <p>“ เบาหวานกับความดันเกี่ยวกัน มีเบาหวานแล้วจะพบความดันโลหิตสูงด้วย ”</p> <p>“ มือเท้าเปื่อยรักรักษาไม่หาย ”</p> <p>“ จะทำให้ตาบอด ”</p> <p>“ กินยามากจะทำให้ไตวาย ”</p>	<p>การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้รู้สึกกลัวโรคเบาหวานเป็นแล้วลำบากมาก ไม่หายขาด ต้องกินยามาก เสียเงิน ครอบครัวยาก นอกจากนี้กลุ่มนี้ยังแสดงความเห็นว่าเมื่อไปหาหมอก็ใช้เวลาวาดจวน เช่น</p> <p>“ เบาหวานทำให้ไตเสื่อม ตายเร็ว เป็นเบาหวานแล้วไม่หาย ตายได้ ”</p> <p>“ ตายจากยาเบาหวาน ยามาก ทำให้ไตวาย ”</p> <p>“ ถ้าปากแน่นนอน เพราะต้องกินยามาก ต้องเสียเงิน ลูกหลานคนดูแลก็ลำบาก อีกอย่างไปหาหมอต้องใช้เวลานาน หลายนัดนอน กว่าจะเสร็จก็ช้ำกลับไม่ทันรถ ”</p>

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ต่อ)

พฤติกรรมและการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน	พฤติกรรมและการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน
<p>พฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การกินอาหารโดยเฉพาะการกินข้าวในปริมาณที่มาก กินผงชูรส และอาหารเสริมเป็นประจำ การบริโภคผักน้อย กลุ่มรู้ว่าการลดปัจจัยเสี่ยงตัวเองต้องเป็นคนทำเอง การจัดการควรลดอาหารรสหวาน เค็ม และการออกกำลังกาย ซึ่งทำได้บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ</p> <p>“ ต้องรักตนเองให้มากจะปฏิบัติได้ คนอื่นทำแทนเราไม่ได้ ”</p> <p>“ ทำงานถึง 3 ทุ่ม ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ”</p> <p>“ บริโภคผักน้อย อย่างมาก 2 วันต่อเดือน ”</p> <p>“ กินบางเวลาเมื่อก่อนจะกินผักลวกประกอบหรือผักสด ”</p> <p>“ คนอื่นก็ใส่ผงชูรสกัน เยอะกว่าเราอีก ใส่ผงชูรสทำให้กินได้เยอะ ”</p>	<p>พฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาเนื่องจากความเคยชินที่ต้องกินข้าวเหนียวในปริมาณมาก ๆ และใส่ผงชูรสครั้งละ 1 ช้อนแกง การจัดการมีความพยายามที่จะลดอาหารรสเค็ม หวาน การออกกำลังกาย</p> <p>“ ควบคุมอาหาร ไม่กินหวาน กินเค็ม กินข้าวพอลิม เนือสัตว์ลดไม่ได้ ข้าวเหนียวลดไม่ได้ ลดจะเป็นลม ถ้าจะลดต้องกินข้าวจ้าวม้อเย็น ”</p> <p>“ การออกกำลังกาย ออกกำลังกายทุกคน และไม่มีกิจกรรมลักษณะ เดินไปเดินมา อยู่บ้าน ยกแขน ยกขา ทำไร ทำนา ทำงานบ้าน เดินไป เดินมา ”</p> <p>“ เวลาทำกับข้าว ใส่ผงชูรส 1 ช้อนกินข้าว น้ำปลา หยาะใส่ตามชอบเกลือ 1 ช้อน แล้วก็ใส่ปลาแดก (ปลาร้า) เพิ่มความนัว (ความเค็มกลมกล่อม) ”</p>
<p>การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มนี้รับรู้ว่าการออกกำลังกายเป็นประโยชน์ แต่ก็รับรู้ว่ามีอุปสรรคมากในการที่จะทำได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เรื่องการกินก็คิดว่ามีอุปสรรคมากในการเลิกใช้ผงชูรส เนื่องจากอาหารจะไม่อร่อย และคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านก็ใช้ผงชูรส และผงชูรสทำให้กินอาหารได้มากขึ้น การทำงานหนักทำให้ไม่สามารถคุมอาหารได้ เพราะถ้าคุมอาหารจะไม่มีแรงทำงาน นอกจากนี้ยังระบุว่าการกินหวาน กินเค็มเป็นความเคยชิน คงเปลี่ยนได้ยาก</p> <p>“ หมอบอกให้ออกกำลังกาย ลดอาหารหวาน มัน เค็ม เผ็ด กินอิมพอดี การออกกำลังกายต้องสม่ำเสมอจึงจะได้ผล ค่อยๆ เดิน หรือวิ่งเยอะๆ แต่ทำไม่ได้ การทำงานต้องใช้แรงงาน ถ้าทำงานหนักก็จะต้องกินเค็มเยอะ จะทำงานได้ทั้งวันลดอาหารไม่ได้ เพราะเหนียว ”</p> <p>“ บ่ กินผงชูรสไม่แซบ ” “ อยู่นู๋แต่อดบ่อได้ ”</p>	<p>การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน</p> <p>กลุ่มคิดว่าการควบคุมอาหารและออกกำลังกายมีประโยชน์ ช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ แต่อุปสรรคกลุ่มคิดว่าเป็นเรื่องของแต่ละบุคคล บางคนก็ไม่สนใจไม่ยอมรับ ต้องหาวิธีการที่เหมาะสม กลุ่มระบุว่า การประกอบอาชีพเป็นอุปสรรคเพราะต้องทำงาน เหนื่อยทั้งวันต้องกินมากและไม่มีเวลาออกกำลังกาย และรู้สึกเหนื่อยเกินไป การควบคุมอาหารทำได้ยากเพราะต้องทำงาน</p> <p>“ ต้องงดของหวาน ของมันและของเค็ม ลดปริมาณข้าวลงด้วย จะเป็นประโยชน์ ”</p> <p>“ เห็นประโยชน์อยู่ครับ แต่ต้องมีคนพาทำ ”</p> <p>“ ถ้าให้ออกกำลังกาย ต้องให้หมอดูหน้ามาก่อน เพราะกลางวันไปทำงานตอนเย็นก็จะไม่มีแรงออกกำลังกาย ”</p>

ตารางที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการศึกษาชนบทกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ต่อ)

รูปแบบการสื่อสาร	รูปแบบการสื่อสาร
<p>ควรเป็นการสื่อสารแบบสองทางอาจใช้วิธีการนั่งพูดคุยกัน จะได้มีโอกาสซักถามให้เข้าใจ ช่องทางการสื่อสาร ควรใช้ผ่านผู้นำ เช่นผู้ใหญ่บ้าน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การใช้หอกระจายข่าวไม่ติดผล ส่วนเอกสารโบสเตอร์ แผ่นพับไม่ค่อยมีประโยชน์</p> <p>“ แบบสองทาง ดี ชอบ เพราะถ้าสงสัยอะไรก็ถามคุณหมอได้ เอาคนที่เป็นอย่างคุณพูดให้ฟังก็จะได้มีคนบอกเพราะจะทำให้เข้าใจง่ายขึ้น ”</p> <p>“ ถ้ามาประกาศ ให้ความรู้ทาง หอกระจายข่าวจะไม่ดีฟัง ”</p> <p>“เอกสารแผ่นพับไม่ค่อยได้ผล เวลาเอามาแจกก็ยังไม่อยากจะทำอ่าน บางคนอ่านหนังสือไม่ออก ”</p> <p>“ ดิฉันไปสเตอร์ก็จะดูผ่านๆ ดูเป็นบางคน คนที่ไม่สนใจก็มองผ่านไป ”</p> <p>“ ลูกหลานที่รับการสอนจากครู บางครั้งเชื่อบางครั้งไม่เชื่อ ”</p> <p>“ โทรทัศน์ ทำเป็นการดูเด็กชอบดู แต่ส่วนใหญ่ใช้ดูละครมากกว่า ”</p> <p>“ หอกระจายข่าวใช้ประกาศโครงการและควรรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้วย ”</p>	<p>ชอบสื่อแบบสองทางได้ตอบได้ ช่องทางการสื่อสารจะดีต้องมี อสม. หรือหมอมาร่วมช่วยกระตุ้นอีกแรง เพื่อให้ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่อง เอกสารประเภทแผ่นพับไม่ค่อยได้ประโยชน์เพราะไม่ค่อยได้อ่าน หอกระจายข่าวใช้ประชาสัมพันธ์เรียกชื่อมาร่วมกิจกรรม</p> <p>“ ชอบสื่อแบบสองทางพูดคุยได้ตอบได้ ”</p> <p>“ แผ่นพับจะไม่ค่อยได้ประโยชน์ ได้ไปก็วางทิ้งไม่อ่าน ”</p> <p>“ ประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าว ”</p>
ระยะเวลาที่ส่งข่าวสาร	ระยะเวลาที่ส่งข่าวสาร
<p>“ ตอนเช้าเหมาะที่สุด ตอนเย็น จะต้องทำงานบ้าน ”</p> <p>“ หมอมามากครั้งเป็นระยะๆ หมอเข้ามาดูแค่ทุก 3 เดือน ”</p>	<p>“ สะดวกช่วงเวลาตี 3 - 4 หรือหลังการทำงาน เวลาทำงานบ้าน ”</p> <p>“ หมอจะต้องมีการกระตุ้นเป็นระยะๆ ”</p>
ประเด็นสารที่กลุ่มเสี่ยงอยากรู้ เกี่ยวกับเบาหวาน	ประเด็นสารที่กลุ่มเสี่ยงอยากรู้ เกี่ยวกับเบาหวาน
<p>“ ให้หมอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตน ”</p>	<p>“ การกินอาหาร การปรุงอาหารกับการป้องกันโรคเบาหวาน ”</p> <p>“ วิธีป้องกันรักษา ”</p> <p>“ การดูแลรักษาได้ ”</p>

โครงการที่หมู่บ้านทำสำเร็จ	โครงการที่หมู่บ้านทำสำเร็จ
-	“เต็ม 100%”

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มแกนนำชุมชน

กลุ่มแกนนำชุมชน หมู่ที่ 4	กลุ่มแกนนำชุมชน หมู่ที่ 13
<p>วิธีการป้องกัน ควบคุมเบาหวานของชุมชน</p> <p>ทำได้โดยการออกกำลังกาย อาจใช้การเดิน หรือการถีบจักรยานไปทำงานที่นา และไร่ ซึ่งช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ การควบคุมการบริโภคอาหาร แต่ถ้าต้องทำนาคงยังปฏิบัติได้ยาก รมแรงก็ให้กินผักให้มากขึ้น และให้ออสม.มีการประเมินผล การดำเนินงานง่าย ๆ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว</p> <p>“ ต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายประกอบด้วย รมแรงก็ ให้มีผักในการกินทุกมื้อ ”</p> <p>“ ให้กินให้พอดี อย่าให้แน่นจนเกินไป ”</p> <p>“ แนะนำการกินผักให้เยอะ ลดข้าวเหนียวไม่ได้ แต่ให้กินผักให้มากขึ้นและควรลดอาหารหวาน มัน อย่างอื่นแทน ”</p> <p>“ เสนอให้เดิน หรือปั่นจักรยานไปนา แทนการขับมอเตอร์ไซค์ก็จะเป็นการออกกำลังกาย ”</p> <p>“ ออกกำลังกายจิตใจจะเพลิดเพลินถ้าหากจิตใจปลอดโปร่ง ร่างกายจะแข็งแรงตามไปด้วย ต้องประกอบด้วย ”</p> <p>“ ชาวบ้านติดผงชูรส ไม่ได้กินไม่อร่อย ผงชูรสของละ 10 บาท ใสได้ 2 หม้อแถมค่ามะละกอใส่ 2 ครั้ง ”</p> <p>“ บางคนใส่ผงชูรส ก็ได้ใส่รสดีจะทำให้อาหารอร่อย ”</p>	<p>วิธีการป้องกัน ควบคุมเบาหวานของชุมชน</p> <p>ควรเน้นเพิ่มบริโภคผัก (ซึ่งความหมายของผักในความคิดของชาวบ้าน แบ่งเป็นผักเครื่องปรุง หมายถึงหัวหอม กระเทียม สะระแหน่ และผักกับแกงส้ม หรือผักประกอบอาหาร) การออกกำลังกาย และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาติดตามประเมินเป็นระยะ</p> <p>“ ผักที่ชาวบ้านพากันปลูก ได้แก่ หัวหอม สะระแหน่ พริก เป็นผักที่เป็นเครื่องปรุง ”</p> <p>“ ผักที่จะรณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกคือ ผักที่กินแกงส้ม เช่น ผักที่กินกับป่น หรือผักที่ใช้ประกอบอาหารเลย ไม่ใช่ผักที่เป็นเครื่องปรุง ผักอะไรก็ได้หมด เช่น ผักกระถิน บวบ แตง ผักกาดหอม ถั่ว ”</p> <p>“ การออกกำลังกาย น่าจะเริ่มที่กลุ่มเสี่ยงก่อน ลองสำรวจความสนใจว่า กลุ่มเสี่ยงมีความสนใจที่จะออกกำลังกายแบบไหน ให้หมอวัดชีพจร จานชื้อมารวม ออกกำลังกาย ”</p> <p>“ หมอวัดชีพจรจะช่วยติดตาม ประเมิน และประกาศหลังจากรณรงค์แล้ว ”</p>

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มแกนนำชุมชน (ต่อ)

การร่วมมือกันของเครือข่าย	การร่วมมือกันของเครือข่าย
<p>ครูโรงเรียน เวลา 15.30 น. ของทุกวัน ครูจะนำความรู้มาสอนเด็กเสมอ แต่แนวทางที่จะเชื่อมโยงให้ถึงคนในชุมชนยังไม่ได้ปฏิบัติทาง ซึ่งทางโรงเรียนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกับชุมชนเสมอ</p> <p>อสม. รวมกลุ่มกันนำออกกำลังกาย ให้มีการลงบันทึกในสมุดการเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินผล ส่วนสูง น้ำหนัก ให้รางวัลเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นการให้กำลังใจ</p> <p>ผู้นำเยาวชน เยาวชนจะรวมกลุ่มออกกำลังกายโดยการเล่นฟุตบอลตอนเย็นทุกวัน ส่วนการช่วยกิจกรรมชุมชน ก็จะร่วมกิจกรรมวันสำคัญของชุมชน ทำความสะอาดวัด แง่กีฬาพื้นบ้าน</p> <p>สมาชิกองค์การบริหารตำบล ให้ความร่วมมือทุกอย่างและจะประสานงานกับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและส่วนกลางแต่จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเสียสละให้ประชาชนเห็น และจะขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านจะง่ายขึ้น เนื่องจากเป็นชุมชนเครือข่าย อยู่กันอย่างพี่น้องจึงให้ความร่วมมือกันอย่างพร้อมเพรียง</p>	<p>ครูโรงเรียน คุณครูที่ช่วยกระตุ้นให้นักเรียนกินผัก ปลูกผัก รู้คุณค่าผักแล้วไปบอกต่อพ่อแม่ที่บ้าน ทางโรงเรียนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกับชุมชน</p> <p>อสม. ใช้กลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติได้ดี มาอบรมให้ความรู้จะได้มาเป็นแกนนำสุขภาพดี</p> <p>เทศบาล ด้านการออกกำลังกาย ถ้าสำรวจความต้องการของชาวบ้านถึงชนิดการออกกำลังกายแล้ว เทศบาลได้ข้อมูลไป จะช่วยติดต่อวิทยากรให้ผู้นำชุมชน ผู้นำก็ต้องช่วยกัน ผู้นำพาทำเป็นตัวอย่างและต้องมีการติดตามผล และแจ้งผลการดำเนินงานให้ประชาชนทราบ โดยมากประกาศให้ฟัง</p>
รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร	รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร
<p>โดยการประชุมแลกเปลี่ยน หรือการพูดคุยกัน หลังจากนั้นก็แจกเอกสารให้ความรู้ในเรื่องที่พูดคุยแก่สมาชิก และมีการติดตามประเมินผลความรู้เป็นระยะๆ ของทางสื่อสาร ให้ อสม. เป็นต้นแบบนำปฏิบัติ สื่อ กรณีเป็นแผ่นพับ โปสเตอร์ ควบทำเพื่อติดไว้ตามครัวเรือนของทุกบ้านให้เห็นเป็นประจำ อาจจะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการประกอบอาหารได้ สื่อโรงเรียนควบทำเป็นแผ่นซีดีให้ความรู้เพื่อครูใช้สอนนักเรียน</p>	<p>โดยการพูดคุยเป็นหลัก และควรถอดอบรมให้กลุ่มเป้าหมาย หรือจัดอบรมเป็นโครงการ 3 ประสาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มแกนนำซึ่งจะคอยเป็นที่เลี้ยงกลุ่มที่ 2 กลุ่มเสียง และกลุ่มที่ 3 คือคนที่เป็โนโรค หรือจัดโครงการล้างกาย/ปลูกผักในหมู่บ้าน สื่อการใช้สื่อบุคคล กรณีเอกสารแผ่นพับ ตัวหนังสือควรมีขนาดใหญ่ และเอกสารควรยกเป็นกลุ่มเสียง กลุ่มโรค ช่องทางสื่อสาร ผ่านทางผู้นำ อสม. รวมถึงครู และควรมีการติดตามประเมินผล</p>

ตารางที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกลุ่มแกนนำชุมชน (ต่อ)

รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร	รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร
<p>“ ให้ อสม. เป็นต้นแบบ เช่น เรื่องการปลูก เน้นผักที่ปลูกง่าย เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ดอกแคและกินผักให้เยอะ ”</p> <p>“ โรงเรียน อยากได้เป็น ซิตี ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ”</p> <p>“ ดิดแผ่นพับ แผ่นโปสเตอร์ไว้ตามผนังบ้านทุกครัวเรือน ให้ผ่านตาอยู่เสมอ จะช่วยย้ำเตือนให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ”</p> <p>“ ทำกลุ่ม การประชุมพูดคุยและเปลี่ยนความรู้ในกลุ่มและติดตามประเมินผล เป็นระยะ ”</p> <p>“ มีเอกสารให้ความรู้ แจกสมาชิกในกลุ่ม ”</p>	<p>“ เอกสารที่แจกควรมีขนาดใหญ่ ทำไว้ 2 แบบ ทั้งกลุ่มที่เป็นแล้ว กับกลุ่มเสี่ยง ”</p> <p>“ ครุมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้นักเรียนกินผัก ปลูกผัก รู้คุณค่าผัก แล้วไปบอกต่อพ่อแม่ที่บ้านได้ ”</p> <p>“ ผู้นำควรรกระตุ้นชาวบ้าน และให้เทศบาลออกเสียงตามสายเรื่อยๆ ชาวบ้านจะได้เห็นความสำคัญของการปลูกผัก กินผักและควรประเมินผลด้วย ”</p> <p>“ ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ครู ควรช่วยประชาสัมพันธ์ ทุก 3-6 เดือน ”</p>
ประเด็นเนื้อหาสาร	ประเด็นเนื้อหาสาร
<p>อยากได้ความรู้เกี่ยวกับผัก ผักรักษาโรคเบาหวาน วิธีและขนาดที่กิน รวมทั้งสาเหตุของเบาหวาน</p> <p>“ ผักลดเบาหวานมีอะไรบ้าง ที่เราควรมานำปลูก ”</p> <p>“ เบาหวานเป็นกรรมพันธุ์หรือไม่ ทุกคนต้องเป็นไหม ”</p>	<p>การกินอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ วิธีปรุงอาหารที่ถูกต้อง ตารางการรับประทานอาหารแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกาย</p>

ผลการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder Engagement) ประกอบไปด้วย แกนนำชุมชนที่เป็นทางการ และไม่เป็นการ ครัว แกนนำเยาวชน เจ้าหน้าที่จากเทศบาล กลุ่มเสียง และกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 20 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสียงของบ้านพรานอัน หมู่ 4

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
1. กินข้าวเหนียวมาก	ประเมินจากน้ำหนักตัวและ วัตรอบเอว	แบ่งข้าวเหนียวกินตามสัดส่วน พอประมาณ เพิ่มผักแทน ข้าวเหนียว	ประชาสัมพันธ์	- หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย - ประชาคมหมู่บ้านทุกครั้ง	การแบ่งข้าวเหนียวกินเฉพาะคนให้พอดี	ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้นำหมู่บ้าน, กลุ่มเสียง,กลุ่มผู้ที่มีความคุมได้
2. กินผักน้อย	กรรมการศูนย์ฯ ออกประเมิน การปลูกผักใช้เกณฑ์ ปลูกทุกบ้าน บ้านละ 3 อย่าง	- ปลูกผักกินเอง - รวมกลุ่มปลูกผัก - ประกวดปลูกผัก/กินผัก	พูดในวงชาวบ้าน, บอกต่อๆกันไป	หอกระจายข่าว		กลุ่มเสียง,อสม.,ผู้นำ, หัวหน้าคุ้ม 7 คุ้ม
3. น้ำหนักเกิน/อ้วน ออกกำลังกายน้อย	ประเมินจากน้ำหนักตัว และวัตรอบเอว ขอสนับสนุน - เครื่องชั่งน้ำหนัก - สายวัดรอบเอว - สื่อเพลงในการออกกำลังกาย - ออกกำลังกายเพิ่ม 10 ตัว	- ฟ้อนใส่เพลง - กิจกรรมเข้าจังหวะ - รวมกลุ่มออกกำลังกาย ไป-กลับ 2 กม.ทุกวัน - กายบริหาร 2-3 ท่า - ประกวดคำขวัญ	พูดในวงชาวบ้าน, บอกต่อๆ กันไป	หัวหน้าคุ้มเป็นสื่อกลาง	- ออกคู่มือเรื่องลดน้ำหนัก - ออกคู่มือความต้องการ สารอาหารในแต่ละวันเทียบกับน้ำหนักของแต่ละคน - ความต้องการความเต็ม หวาน มัน ของร่างกายในแต่ละวัน	หัวหน้าคุ้ม 7 คุ้ม
4. กินเค็ม กินมัน กินผงชูรส	ปฏิบัติงานบันทึกการใช้ ผงชูรส/ สอบถามยอดจำหน่ายผงชูรส ตามร้านค้า(กรรมการศูนย์ฯ ประเมินทุกเดือน)	- ประชาสัมพันธ์ให้เห็นถึงอันตรายของการกินเค็ม มัน - จัดอบรมให้ความรู้ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 วัน ใช้ภาษากลาง กลุ่มเป้าหมายคือหัวหน้าคุ้ม , อสม ., กลุ่มเสียง, กรรมการศูนย์ - ประกวดคำขวัญ	- ประชาสัมพันธ์	- เสียงตามสาย - จับกลุ่มบอกต่อๆ กัน	ต้องการลดภาวะเสียงโรคเบาหวาน	ผู้ใหญ่บ้าน,ผู้นำหมู่บ้าน, กลุ่มเสียง,กลุ่มโรคเบาหวาน, หัวหน้าคุ้ม

ตารางที่ 20 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเขฬวในในกลุ่มเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
5. ปัญหาโดยรวม		จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชน เพื่อป้องกันเขฬวที่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าคุ้มคุยกัน - รวมกลุ่มเอาที่แต่ละครั้ง ที่บ้านผู้ใหญ่บ้านเพื่อหาแนวทางป้องกันเขฬว 	<ul style="list-style-type: none"> - เสียงตามสาย - บอกต่อ ๆ กันไป 	<ul style="list-style-type: none"> - อยากรู้เรื่องโรคเขฬว - อยากรู้เรื่องลดน้ำหนัก - อยากรู้ความต้องการสารอาหารของแต่ละคนในแต่ละวัน - ต้องการทราบปริมาณความต้องการเกลือ น้ำตาล น้ำมันในแต่ละวัน 	ประธานศูนย์ ฯ คณะกรรมการหมู่บ้าน สอ.เหมืองป่า *สง่า ,เจลา ,สมัย ,หงษ์ , ยุกติ,กรุศรี,สมเด็จ, ผช.สมพร ,ผญบ.จันดี , หมอวัตร , หมอชนิษฐา

ตารางที่ 21 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความคุ้มครองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 13

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบกิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
1. กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนคนเข้าอบรม - ประเมินความรู้ผู้เข้าอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมโดยชนบท.สาธารณสุขให้กลุ่มเสี่ยง หัวหน้าคุ้ม และผู้ช่วย หัวหน้าคุ้ม - ให้ผู้ผ่านการอบรมเป็นแกนนำขยายต่อไปโดยในกลุ่มชาวบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งวงคุย - บอกต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใหญ่บ้านแจ้งทางหอกระจายข่าว - แกนนำหมู่บ้านละ 3 คน เข้าประชุม - ชาวบ้านบอกต่อกันไป 	<ul style="list-style-type: none"> - โรคเบาหวาน - สาเหตุ ความเสี่ยงของโรคเบาหวาน - การป้องกัน ควบคุมโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าคุ้ม - กลุ่มเสี่ยง (2 คน) - ผู้ใหญ่บ้าน
2. นำหนักเกิน	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนักก่อนออกกำลังกาย และชั่งทุก 3 เดือน - สมุดลงทะเบียน ต่างจังหวัดรอบเอว - ขอสันนิษฐาน - เครื่องชั่งน้ำหนัก - สายวัดรอบเอว - สื่อเพลงในการออกกำลังกาย - อยากรู้ได้ทวิตเพิ่ม 10 ตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ออกกำลังกาย โดย * วิ่ง/เดินเร็วร่วมกันทุกวัน ตั้งแต่ 05.00 น. - เต้นแอโรบิคช้าๆ สำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 05.00 น. - ควบคุมอาหาร - ประกวดลดน้ำหนักแยกตามคุ้ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งวงคุย - บอกต่อ - นายสนั่น นามสดี หัวหน้าคุ้ม บอกต่อทุกคุ้ม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใหญ่บ้านประกาศทางหอกระจายข่าว 	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการลดน้ำหนัก - ท่ากายบริหาร - แอปพลิเคชันที่เรียกว่าอ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าคุ้ม - กลุ่มเสี่ยง (2 คน) - ผู้ใหญ่บ้าน - นางกองจิตร์ ชาทิพา - นางบางชื่น ไชยวุฒิ - นางพสุวรรณ์ ทูมมา
3. ลดเค็ม/ผงชูรส * ชง 10 บาทใช้ได้ 3-10 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิทินบันทึกการชงผงชูรส เริ่ม 1 ส.ค.51 	<ul style="list-style-type: none"> - ลดปริมาณการกินผงชูรส - บันทึกการชงผงชูรสทุกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ครู อาจารย์ แนะนำให้นักเรียนบอกต่อให้ผู้ปกครองทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุย บอกต่อๆ กันไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณเกลือ/ผงชูรสที่ควรกินในแต่ละวัน - โทษของความเค็ม (ผลิตภัณฑ์ของความเค็ม) 	<ul style="list-style-type: none"> - นางกองจิตร์ ชาทิพา - นางบางชื่น ไชยวุฒิ - นางพสุวรรณ์ ทูมมา

ตารางที่ 21 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 13 (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
4. กินข้าวเหนียวมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนักก่อนออกกำลังกาย และชั่งทุก 3 เดือน - สมุดลงทะเบียน ต่างๆ สายวัดรอบเอว 	<ul style="list-style-type: none"> - กินข้าวเหนียวลดลง กินผักมากขึ้น - แบ่งข้าวได้จานหมดแล้วไม่เติม 	บอกต่อกัน ตั้งวงคุย	พูดคุย บอกต่อๆ กันไป	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณข้าวเหนียวที่ควรกิน - ประโยชน์และโทษของข้าวเหนียว 	หัวหน้ากลุ่ม, กลุ่มเสี่ยง (2 คน) ผู้ใหญ่บ้าน
5. กินผักน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนักก่อนออกกำลังกาย และชั่งทุก 3 เดือน - สมุดลงทะเบียน ต่างๆ สายวัดรอบเอว 	<ul style="list-style-type: none"> - ปลูกผักเพิ่ม - รับประทานผักในวันเดียวกัน - ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตรวจทุกหลัง 	บอกต่อ เดือนกันให้กินผัก	<ul style="list-style-type: none"> - ติดป้ายคำขวัญในหมู่บ้าน - พูดในประชาคมหมู่บ้าน ทุกครั้ง เดือนละ 2 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปริมาณพลังงานในผักที่บ้าน - ประโยชน์ของผัก 	เทศบาลจัดหาเมล็ดพันธุ์ผักให้ เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ถั่วฝักยาว บวบ พักทอง ตำลึง ฯลฯ

ตารางที่ 22 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 13

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
การควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ - การกินอาหาร	- กินอาหารน้อยลง - ลดจำนวนผลไม้ที่ชอบกิน เช่น มะม่วงสุกจากม้อละ 1-2 ลูก ลดลงเป็นแบ่งเป็น 1 ลูก กิน 2 มื้อ -	- จำกัดปริมาณข้าว (แบ่งข้าว พอลืม - นับคำข้าว - ลดหวาน มัน เค็ม - ลดผงชูรส - เพิ่มผัก	- คุยแลกเปลี่ยนระหว่างการ เดินออกกำลังกาย - บอกต่อ - หอกระจายข่าว	- ผู้ใหญ่บ้านประกาศทาง หอกระจายข่าว	- ประเภทของอาหารที่ต้อง ระวัง - การป้องกันโรคไต เท้า	ผู้ใหญ่บ้าน
การออกกำลังกาย	- สมุดบันทึกสุขภาพ - วัตรอบเบา ซึ่งน้ำหนัก ทุก... (ขอคุยกันอีกครั้งรอ อ.ส.ม.)	- วิ่งตอนเช้า ประมาณ 04.30.-06.00 น. - เดิน - หลากหลายวิธี เช่นแอโรบิก โยคะ รำไม้พอง	- สื่อบุคคลต้นแบบพูดคุย แลกเปลี่ยนระหว่างการเดินทาง ออกกำลังกาย	- สร้างผู้นำออกกำลังกาย - กลุ่มเด็กออกกำลังกาย นำออกกำลังกายแก่เยาวชน ในหมู่บ้าน	- การออกกำลังกายที่ถูกวิธี	ครู อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มเด็กออกกำลังกาย
การกินยา กรณีที่ลืมกิน		- สื่อบุคคลต้นแบบเยี่ยมบ้าน ผู้เป็นโรคเบาหวาน	- สื่อบุคคลต้นแบบพูดคุย เยี่ยมบ้าน	- พูดคุยผ่านบุคคลต้นแบบ	- ทำอย่างไรไม่ให้เกิดโรคเบา หวาน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการยอมรับจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

โดยการทำเวทีพิจารณา พบว่า ชาวบ้านทั้ง 2 หมู่ เห็นด้วยกับรูปแบบที่สร้างมาเสนอว่าดีแล้ว แต่มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าอาจมีอุปสรรคบ้างในบางกิจกรรมและหาแนวทางแก้ไข ดังนี้

1. เรื่องการออกกำลังกาย อาจมีอุปสรรค ในผู้ที่พักอาศัยที่ไร่นาเพราะห่างไกลจากหมู่บ้าน หรือ คนป่วย/ไม่สบาย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม และเสนอแนะวิธีแก้ไขโดยจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายสามารถออกกำลังกาย โดยไม่ต้องมารวมกลุ่มกับคนอื่น
2. เรื่องการปลูกผักที่ใช้เกณฑ์ปลูกทุกบ้าน บ้านละ 3 อย่าง อาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากมีอุปสรรคในเรื่องพันธุ์ผัก พื้นที่ที่ใช้ปลูก และเสนอแนะวิธีแก้ไขโดยให้แกนนำและผู้รับผิดชอบในแผนนี้วางแผนปฏิบัติการอย่างละเอียดว่ามีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร และติดตามผลเป็นระยะ
3. เรื่องการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การจัดการเบาหวาน อุปสรรคอาจเกิดได้จากผู้รับผิดชอบไม่มีเวลาที่จะมาดูแลศูนย์ฯ ได้ตลอด แนวทางแก้ไข คือแจ้งข้อมูล การจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ ผ่านทางประชาคมหมู่บ้าน

การดำเนินงานตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 4,13 โดยชุมชน ดังนี้

1. การสื่อสารความเสี่ยงและสื่อสารการปฏิบัติการลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยการบอกต่อ พูดคุยกัน ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพ การเยี่ยมบ้านพูดคุยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้เป็นเบาหวาน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย เมื่อเข้ากลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน (กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น) และการประกวดคำขวัญในประเด็นป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน
2. ร่วมกันปฏิบัติการลดความเสี่ยง โดยการจัดกลุ่มออกกำลังกาย พยายามลดการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดนุหรี ลดสุรา งดสูบบุหรี่ ระวังภัยจากอุบัติเหตุ (ซึ่งน้ำหนักรถ วัตรอบเอว) ระวังภัยหมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

บทบาทของคณะกรรมการศึกษาในการดำเนินงานตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 4,13

1. คณะทำงานการศึกษา ได้ให้การสนับสนุน/ส่งเสริมในการปฏิบัติตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงตามที่มีส่วนเกี่ยวข้อง / ชุมชนขอรับการสนับสนุน ดังนี้
 - 1.1. จัดประกวดคำขวัญ โดยให้ชาวบ้านคิดและส่งคำขวัญเข้าประกวดในประเด็นป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งชุมชนได้นำคำขวัญเหล่านี้ไปติดประกาศไว้ที่หมู่บ้านเพื่อช่วยในการย้ำเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังแสดงในภาคผนวก ง
 - 1.2. จัดหาหนวดให้ หมู่บ้านละ 10 ตัว , ซีดีเพลงที่ใช้ในการออกกำลังกายหมู่บ้านละ 2 แผ่น , เครื่องชั่งน้ำหนัก และสายวัตรอบเอว หมู่บ้านละ 1 ชุด
 - 1.3. การจัดอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำในการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยขอบข่ายกิจกรรมการอบรมดังแสดงในภาคผนวก จ

หลังจากอบรม คณะทำงานการศึกษาได้เสนอปัญหาชุมชนตามรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงที่ได้ร่วมกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในปี 2551 และให้ผู้อบรม/แกนนำฯ ร่วมกันอภิปรายทบทวน/ปรับกลยุทธ์และพัฒนา

รูปแบบสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน จนได้รูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ดังแสดงในตารางที่ 23-26 ซึ่งผู้เข้าอบรมจะนำประสบการณ์ และความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน โดยการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับมาถ่ายทอดต่อสมาชิกในชุมชน และร่วมเป็นแกนนำในดำเนินงานตามรูปแบบ / แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนและปัญหาสุขภาพของชุมชนต่อไป

2. ร่วมสนับสนุน อำนวยความสะดวก และร่วมกิจกรรมจัดณรงค์หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานบ้านพรานอิน หมู่ 4 และ หมู่ 13 กับแกนนำชุมชน ผู้บริหารองค์การบริหารท้องถิ่น ผู้บริหาร/ครูโรงเรียน และประชาชนในชุมชน โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังแสดงในภาคผนวก ฉ

3. ผลิต/สนับสนุนสื่อ ได้แก่ โปสเตอร์ตารางแสดงปริมาณเครื่องปรุงที่รับประทานที่เหมาะสมในแต่ละวัน และเมนูอาหารอีสานเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ดังแสดงในภาคผนวก ช

ผลการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder Engagement) เพื่อปรับรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในปี 2552
ตารางที่ 23 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (ปรับรูปแบบ/แผน)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
พฤติกรรมภารกิจ ไม่เหมาะสม - มีพฤติกรรมภารกิจ มัน เค็ม กินผงชูรส กินผักน้อย กินข้าวเหนียว มาก - มีพฤติกรรมดื่มเหล้า เบียร์ สูบบุหรี่	ประเมินจากน้ำหนักตัวและ วัดรอบเอวเดือนละครั้ง สมุดบันทึกสุขภาพ	- รมรจก็ให้ไปผูกฝึกในครัวเรือน เริ่ม 1 เมย 52 - แนะนำภารกิจอาหารครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะลด หวาน มัน เค็ม เริ่ม 29 มีค 52 - วัดรอบเอวเดือนละครั้ง เริ่ม 1 เมย 52	ประชาสัมพันธ์	- หอกระจ่ายข่าว/เสียงตามสาย - เผยแพร่สื่อแบบสองทาง ตามกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มวัย ชีวิภาพ และชมรมผู้สูงอายุ	- เนื้อหาที่ต้องการ ง่ายและ ปฏิบัติได้จริง - สื่อที่ต้องการ เสียงตามสาย สื่อการ์ตูน ภาพเคลื่อนไหว โปสเตอร์ CD เครื่องเสียง และสมุดบันทึกสุขภาพ - ต้องการทราบแคลอรีอาหาร พื้นฐาน เช่น เกงหน่อไม้ แกงเห็ดใส่ผักคั่ว ฯลฯ	คุณสมพร แกนนำ ทุกคน คุณสมศักดิ์
พฤติกรรมภารกิจ ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง น้ำหนักเกิน/อ้วน ออกกำลังกายน้อย	ประเมินจากน้ำหนักตัวและ วัดรอบเอว เดือนละ 1 ครั้ง	- ออกกำลังกาย ตอนเช้า เวลา 5.00 น เริ่มแล้วตั้งแต่ 1 สค 51	- ประชาสัมพันธ์ให้ร่วม กิจกรรมออกกำลังกาย	- ชาวบ้านนอกต่อ		

ตารางที่ 23 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความคุ้มครองเบหาวานในกลุ่มเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (ปรับรูปแบบ/แผน) (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
5. ปัญหาโดยรวม		<ul style="list-style-type: none"> - จัดประกวดชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่สามารถป้องกันเบหาวานได้ ทำวันธรรมดา วันที่ 8 กค 52 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันและควบคุมเบหาวาน+ความคิดเห็นเป็นประจำทุกเดือน (สัปดาห์แรกของเดือน) เริ่ม 1 เมษายน 52 	<ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยกับสื่อต้นแบบผู้ช่วยเบหาวานที่คุ้มได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - พุดคุยผ่านเวทีแลกเปลี่ยน 	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวการป้องกันและการควบคุมเบหาวาน 	<ul style="list-style-type: none"> คุณคำไย , คุณรุ่งฤดี ผู้ใหญ่บ้านจันดี หมอวัตร

ตารางที่ 24 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านพรานอัน หมู่ 4 (เพิ่มรูปแบบ/แผน)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
พฤติกรรมมารักกิน ไม่เหมาะสม - มีพฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม กินผงชูรส กินผัก น้อย กินข้าวเหนียวมาก - มีพฤติกรรมการดื่มเหล้า เบียร์สูบบุหรี่	สังเกตจากการสุ่มพักแต่ละการ กินอาหาร	- รณรงค์ให้ไปสุ่มพักในครัวเรือน เริ่ม 1 เมย 52 - แนะนำการกินอาหาร ให้ เหมาะสมกับผู้ป่วย เริ่ม 1 เมย 52	- แนะนำติดตามดูแลเรื่อง การปลูกผักระยะ - แนะนำแนะนำและช่วยดูแล เรื่องการกินยาเป็นระยะ	- แนะนำติดตามเยี่ยมบ้าน แนะนำติดตามเยี่ยมบ้านพูดคุย		แกนนำทุกคน คุณยายทาม
พฤติกรรมการ ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง น้ำหนักเกิน/อ้วน ออกกำลังกายน้อย	ประเมินจากน้ำหนักตัวและ วัดรอบเอว	- ออกกำลังกาย ตอนเช้า เวลา 5.00 น เริ่มปฏิบัติจริง 1 สค 51	แกนนำชักชวนให้ออกกำลังกาย	ชักชวน , บอกต่อ		คุณยายทาม

ตารางที่ 24 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (เพิ่มรูปแบบ/แผน) (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
5. ปัญหาโดยรวม	วิธีการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้การปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เริ่ม 1 เมย 52 - จัดกิจกรรมนันทนาการ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยเบาหวาน เริ่ม 1 เมย 52 - ตรวจเช็คร่างกายให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกเดือน ในพุธที่ 2 ของเดือน - ติดตามการกินยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ "ไม่ให้ปรับยากินเอง ในพุธที่ 2 ของเดือน" - ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยมาตรวจสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนตรวจสุขภาพ ได้แก่ งดน้ำตาลในพุธที่ 2 ของเดือน 	<p>วิธีการสื่อสาร</p> <p>ประกาศผ่านหอกระจายข่าว, เสียงตามสาย</p>	<p>ช่องทาง</p> <p>พูดคุยผ่านสื่อบุคคล</p> <p>พูดคุยผ่านสื่อบุคคล</p>	<p>เนื้อหา/ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล - สื่อที่ต้องการคือสื่อบุคคล - สื่อฉบับที่ทักสุขภาพ - ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน - ต้องการ CD/เอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการควบคุมโรคไม่ได้ เช่น ตัดแขนตัดขา และตัดอวัยวะ (ควรเป็นภาพเคลื่อนไหว) 	<p>ผู้รับผิดชอบ</p> <p>คุณดาสมัย</p> <p>แกนนำทุกคน</p> <p>อสม.</p> <p>อสม.</p> <p>ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน</p>

ตารางที่ 24 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 4 (เพิ่มรูปแบบ/แผน) (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งเครือข่ายเบาหวานในหมู่บ้าน เริ่ม 1 เมย 52 - ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เริ่ม 1 เมย 52 - ให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง เริ่ม 1 เมย 52 - ประกาศผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ในวันรณรงค์ 8 กค 52 	<ul style="list-style-type: none"> - รวมกลุ่มจัดตั้งเครือข่าย - แขนงนำติดตามเยี่ยมบ้าน - ประกาศและให้รางวัล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใหญ่จันดี - หออาสาสมัครตั้งเครือข่าย - พุดคุย - แขนงนำติดตามเยี่ยมบ้าน - ผ่านกิจกรรมรณรงค์ 		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใหญ่จันดี - คุณบานเย็นและคุณรุ่งฤดี - แขนงนำทุกคน - สตร. 7 และสตรจ. มุกดาหาร - คุณดาสมัย - สำนักโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 25 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความคุ้มครองเบหาวานในกลุ่มเสี่ยงของบ้านพรานอัน หมู่ 13 (ปรับรูปแบบ/แผน)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
น้ำหนักเกิน	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก/หาค่าดัชนีมวลกาย/วัดรอบเอว - การเข้าร่วมกิจกรรม - พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง 	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย 10 เมษายน เวลา 16.00-19.00 น. - แอโรบิก - วิ่งเดินเพื่อสุขภาพ (วิ่งทุกเช้า เวลา 05.00 น. ยกเว้นฝนตก) - ปลูกผักสวนครัว 7 สี บ้านละ 2-3 สี - จัดการอบรมเรื่อง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ให้ความรู้เรื่องอาหาร 1.2 เรื่องออกกำลังกาย 1.3 เรื่องอารมณ์ 1.4 เรื่องอบายมุข ในวันที่ 19 เมษายน 52 (19.00-20.00)	ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงทราบวันที่ทำกิจกรรม ก่อนในวันที่ 1-7 เมษายน 52	สมุดบันทึกประจำตัว (15 ปีขึ้นไป) รายละเอียดของสมุดบันทึก -น้ำหนัก- ส่วนสูงดัชนีมวลกาย-อายุ เกณฑ์ค่าปกติ -การปฏิบัติตัว(ตามเกณฑ์ = เกิน, พอดี, น้อย) 4 อ. (อาหาร, ออกกำลังกาย, อารมณ์, อดนอน)	- ทากายบริหาร - แผ่นซีดี เพลงออกกำลังกาย ลำโพงเล่นวัน ๆ หมอลำ	ผู้นำทุกคน เครื่องเสียงสนับสนุน โดยเทศบาล (อุดม, เสถียร, ถนอมศรี, ทุกคน) คุณยอน, แปร, กาย, สัน, สว่าง, บุญนะ, วิเชียร, สูดใจ ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าคุ้ม, ผู้ช่วยหัวหน้าคุ้ม หมอวัตร

ตารางที่ 26 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 13 (ปรับรูปแบบ/แผน)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
การควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ - การกินอาหาร - การออกกำลังกาย	- เจาะน้ำตาลเปรียบเทียบ ก่อน-หลัง - ดูพฤติกรรมกิน (ปริมาณ/ชนิด) - ดูพฤติกรรมการออกกำลังกาย - ความสม่ำเสมอของการ เข้าร่วมกิจกรรม - ชั่งน้ำหนัก รอบเอว วัดความดันโลหิต	กินให้น้อยลงกว่าคนปกติทั่วไป - ออกกำลังกายเดิน/ เดินแอโรบิกทุกเช้าและเย็น - รับประทานอาหารผู้สูงอายุ และผู้สนใจเดือนละ 2 ครั้ง (พุธที่ 2 และพุธที่ 4 ของ เดือน เวลา 19.00-20.00 น.)	- คุยแลกเปลี่ยนระหว่างการ เดินออกกำลังกาย - บอกต่อ - ทอกระจำข้าว - คุยแลกเปลี่ยนระหว่าง การเดินออกกำลังกาย		- โปสเตอร์อาหาร	อสม. อสม. กลุ่มเสี่ยง หมอัคร

ตารางที่ 26 แสดงรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ความคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของบ้านพรานอัน หมู่ 13 (ปรับรูปแบบ/แผน) (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการประเมิน	รูปแบบ/กิจกรรม	วิธีการสื่อสาร	ช่องทาง	เนื้อหา/ประเด็น	ผู้รับผิดชอบ
- โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน	- โรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน - ความสม่ำเสมอของการเข้าร่วมกิจกรรม - เจาะระดับน้ำตาลเพื่อเปรียบเทียบก่อนหลัง	- ให้ความรู้โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามหมู่บ้านโดยผู้คุมน้ำตาลได้เป็นแกนนำพูดคุยเรื่องวิธีการคุมน้ำตาล(กลุ่มละไม่เกิน 10 คน) ในคนที่คุมน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน เดือนละ 2 ครั้ง (พุธที่ 2 และพุธที่ 4 ของเดือน เวลา 19.00-20.00 น.) - รมรณรงค์ตรวจเท้าตา (เดือนละ 2 ครั้ง) - สอนวิธีการนวดเท้าให้ผู้ป่วยคุมได้กับคุมไม่ได้	พูดคุยให้คำแนะนำ พูดคุย	พูดคุย	วิธีการปฏิบัติตนเพื่อคุมน้ำตาล	อสม.ประจำคุ้มสำรวจผู้ป่วยคุมได้และคุมไม่ได้ เริ่มสำรวจ 30 มี.ค. 52 เป็นต้นไป แกนนำ หมอวัตร อสม.หมอวัตร

ผลการทำเวทีพิจารณาร่วมกับชุมชน เพื่อประเมินรูปแบบ/แผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ได้ ดังนี้

ชุมชน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ในระดับ ดี และดีมาก โดยมองถึงปัจจัยเอื้อในการดำเนินโครงการตลอด 2 ปี นี้ว่า จากความร่วมมือร่วมใจจากทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะจากสถานีนอนมัยเหมืองป่า (คุณวิวัชร เหล่าน้อย) รวมถึงการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลโรงเรียนสำหรับอุปสรรคมีบ้างในเรื่องของเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนี้เองจากการมีภาระทางครอบครัว แต่ก็อาศัยการถ่ายทอดโดยการแนะนำ/การบอกต่อ ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านต่อกิจกรรมการดำเนินการตามรูปแบบ ปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ความคิดเห็นของประชาชน	ปัจจัยเอื้อ	อุปสรรค	แนวทางแก้ไขที่ดำเนินการ
การประกวดคำขวัญในประเด็นป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน	ดีมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกคนในหมู่บ้านมีส่วนร่วม - ได้คำขวัญในการช่วยกระตุ้นการปฏิบัติที่ลดเสี่ยง - มีเงินรางวัลทำให้เกิดกำลังใจ 	-	-
ออกกำลังกายตอนเช้า / เย็น	ดีมาก	<ul style="list-style-type: none"> - การมีอุปกรณ์สื่อสารสนับสนุนจากเทศบาลตำบลคำอาฮวน และสำนักโรคไม่ติดต่อ - การร่วมมือกิจกรรมของแกนนำ อสม. และเจ้าหน้าที่จาก สอ. - การมีผู้รับผิดชอบในการกระตุ้นและนำไปให้ออกกำลังกาย 	<p>คน อยู่ที่ไหนมา คนป่วย ไม่สบาย ไม่ได้ร่วมกิจกรรม</p> <p>สถานที่ที่ใช้ในการออกกำลัง- ภายต้องย้ายบ่อยๆ</p> <p>พื้นที่ที่ใช้ปลูก</p>	<p>จัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ที่บ้าน</p> <p>กลุ่มผู้ออกกำลังกายช่วยกันมองหาสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน</p>
รณรงค์ปลูกผัก	ดี	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนพันธุ์ผักจากเทศบาลตำบลคำอาฮวน - การมีผู้รับผิดชอบในการประเมินติดตาม 	-	-

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านต่อกิจกรรมการดำเนินงานตามรูปแบบ ปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และแนวทางแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ความคิดเห็นของประชาชน	ปัจจัยเอื้อ	อุปสรรค	แนวทางแก้ไขที่ดำเนินการ
อบรม/แนะนำการให้ความรู้ในเรื่องเบาหวาน	ดีมาก	- มีวิทยากรที่มีคุณภาพจาก สอ./สตร.ที่ 7/ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ - ความสะดวกสบายในสถานที่จัดอบรมฯ	ชาวบ้านบางส่วนขาดโอกาสในการอบรมเนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพทำให้ไม่สามารถเข้าอบรม	ผู้อบรม /อสม. ให้คำแนะนำต่อโดยผ่านช่องทางตามรูปแบบ/แผ่นฯ
ให้คำปรึกษา/ให้กำลังใจกับผู้ป่วยเบาหวาน	ดีมาก	- ความร่วมมือจาก อสม. และแกนนำ - มีบุคคลต้นแบบที่เป็นเบาหวานและความคุมโรคได้ทำให้กำลังใจ - เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยหม่อมงามีความใส่ใจกับประชาชน รวมถึงผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน	-	-
เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์	ดีมาก	- ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยหม่อมงาม่า	เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดในวันคณิศรที่เป็นเบาหวาน แต่ผู้เป็นโรคบางรายไม่ได้มา เข้าร่วมแลกเปลี่ยนในบางครั้ง	ผู้เป็นโรคเบาหวานถ่ายทอดคอนในชุมชนและได้เสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในวันที่ 8 กค 52 ด้วย
ตรวจเช็คร่างกายในผู้ป่วยเบาหวาน	ดี	- ความร่วมมือจาก อสม. ในการตรวจเช็คร่างกาย	-	-
การตรวจเท้า	ดี	- ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	สอนเฉพาะผู้ที่ที่เป็นเบาหวานเท่านั้นในวันคณิศรผู้เป็นเบาหวาน	ผู้เป็นโรคเบาหวานถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครอบครัว/ผู้สนใจ
- สอนนวดเท้า	ดี	- ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	สอนเฉพาะผู้ที่ที่เป็นเบาหวานเท่านั้นในวันคณิศรผู้เป็นเบาหวาน	ผู้เป็นโรคเบาหวานถ่ายทอดความรู้ให้แก่ครอบครัว/ผู้สนใจ

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นของประชาชนในหมู่บ้านต่อกิจกรรมการดำเนินการตามรูปแบบ ปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และแนวทางแก้ไข (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	ความคิดเห็นของประชาชน	ปัจจัยเอื้อ	อุปสรรค	แนวทางเสริม/แก้ไขที่ดำเนินการ
รณรงค์ร่วมพลคนสู่เบาหวาน	ดีมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย ตั้งแต่ สถานีอนามัย, สสจ.มุกดาหาร, สคร.ที่ 7, เทศบาลคำอาฮวน, โรงเรียนบ้านพรานอัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ รวมถึง สำนักโรคติดต่อ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี - มีวัสดุ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โดยได้รับสนับสนุนจาก สอ. /สสจ./สำนักโรคติดต่อ 	-	-
การดำเนินการตามรูปแบบโดยภาพรวม	ดีมาก	<ul style="list-style-type: none"> - ความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย ตั้งแต่ สถานีอนามัย, สสจ.มุกดาหาร, สคร.ที่ 7, เทศบาลคำอาฮวน, โรงเรียนบ้านพรานอัน , วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ รวมถึงสำนักโรคติดต่อ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเป็นอย่างดี 	ระยะเวลาในการติดตาม เว้นช่วง จากปี 2551 ถึงปี 2552 นาน	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์และชาวบ้านช่วยกันกระตุ้นและดำเนินการในส่วนที่ทำได้ไปก่อน - คณะทำงานการศึกษาในพื้นที่ช่วยติดตามเป็นระยะ

นอกจากนี้คณะทำงานการศึกษาได้ประเมินความคิดเห็นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกัน ควบคุมเบาหวานตลอดระยะเวลา 2 ปี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน พบว่า

1. มีความรู้สึกพึงพอใจต่อโครงการพัฒนาต้นแบบฯ ในหมู่บ้าน ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 89.25
2. มีคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมกำหนดวิธีการ / สื่อ / การปรับปรุงโครงการนี้ ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 81.52
3. ความคิดเห็นต่อเนื้อหาการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ในโครงการครั้งนี้เข้าใจง่ายในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 82.07
4. ความคิดเห็นต่อสื่อสิ่งพิมพ์/โปสเตอร์/แผ่นพับที่ให้ความรู้มีความเหมาะสมในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 93.01

ส่วนความคิดเห็นว่าสื่อสุขภาพที่ดี คือ มีบุคคลต้นแบบในหมู่บ้านที่ดูแลสุขภาพตนเองในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 94.08 ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันและควบคุมเบาหวาน (n = 186 คน)

รายการ	ระดับความคิดเห็น							
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความพึงพอใจที่มีโครงการพัฒนาต้นแบบฯ ในหมู่บ้าน	122	65.59	44	23.66	11	5.91	9	4.84
2. การมีส่วนร่วมกำหนดวิธีการ / สื่อ / การปรับปรุงโครงการนี้ (missing =2)	106	57.61	44	23.91	18	9.78	16	8.70
3. เนื้อหาการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ในโครงการครั้งนี้เข้าใจง่าย (missing =2)	106	57.61	45	24.46	18	9.78	15	8.15
4. สื่อสิ่งพิมพ์ / โปสเตอร์ / แผ่นพับที่ให้ความรู้มีความเหมาะสม	128	68.82	45	24.19	10	5.38	3	1.61
5. สื่อสุขภาพที่ดีคือ มีบุคคลต้นแบบในหมู่บ้านที่ดูแลสุขภาพตนเอง	129	69.35	46	24.73	7	3.76	4	2.15

รายละเอียดความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการขยายผลโครงการฯในอนาคต

1. ควรมีการสำรวจต่อเนื่อง จำนวน 99 คน
2. ควรมีต่อไปอีกทำทุก 3 เดือน จำนวน 99 คน
3. อยากให้เจ้าหน้าที่มาให้ความรู้เรื่องโรคเรื่อยๆ จำนวน 87 คน
4. อยากให้มีโครงการต่อเนื่องจำนวน 77 คน
5. อยากให้ขยายผลต่อเนื่องจำนวน 67 คน
6. อยากให้มีสื่อทางหอกระจายข่าวออกข่าวความรู้เรื่อยๆ จำนวน 57 คน
7. อยากให้ทุกหมู่บ้านทุกหลังคาเรือนได้ทำ จำนวน 57 คน
8. อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาติดตามงานทุก 3 เดือน จำนวน 54 คน

9. อยากให้เจ้าหน้าที่มาติดตาม ดูแลให้คำแนะนำสม่ำเสมอ จำนวน 51 คน
10. มีการควบคุมการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ จำนวน 48 คน
11. ขอให้กรรมการผู้ให้ข่าวทางหอกระจายข่าวเป็นผู้กระตุ้นเป็นระยะๆ จำนวน 34 คน
12. พิมพ์หนังสือความรู้แจก จำนวน 32 คน
13. อยากให้มาตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน จำนวน 24 คน

จากข้อมูลจากสถานีนอนามัยในเดือนกรกฎาคม 2552 พบว่า ผู้ที่มารับบริการที่สถานีนอนามัยเมืองบ่ามี รอบเอวเกิน 121 คน เมื่อหลังเสร็จสิ้นโครงการ พบว่าเอวลดลงจากเดิม 64 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 รอบเอวเท่าเดิม 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และรอบเอวเพิ่มขึ้น 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับยารักษา เบาหวานกับสถานีนอนามัย มีระดับ HbA_{1c} ก่อนเข้าร่วมโครงการเกิน 7 % เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ พบว่า มีระดับ HbA_{1c} ลดลงเหลือประมาณ 4.5-6.7 % จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

တရားဗျာချိန်

ภาคผนวก ก

รายชื่อคณะกรรมการศึกษา

3.1. ปี 2551 ประกอบด้วย

คณะทำงานหลัก คือ นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักโรคไม่ติดต่อ
มล.นิตยา ธนินุฒิ , นางเพชรภรณ์ สมบูรณ์บุรณะ , นางเมตตา คำพิบูลย์ ,
นางนิตยา พันธุ์เวทย์ และ นส.นุชรี อามสุวรรณ

คณะทำงานร่วม ได้แก่

นักวิชาการสาธารณสุข สคร. 7 คือ นางจิตติมา โกศลวิตร, นายเอกชัย จรูญเนตร และนายวีรพล ผลหอม
นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.มุกดาหาร คือ นายธัชชัย ใจคง และ น.ส.เกษรราวดี คนหาญ
นักวิชาการสาธารณสุข สอ.เหมืองบัว คือ นางวิวัตร เหล่าน้อย
อาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รังสิต คือ ผศ.ดร.เกษร สำเภาทอง

3.2. ปี 2552 ประกอบด้วย

คณะทำงานหลัก คือ นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักโรคไม่ติดต่อ

นางนิตยา พันธุ์เวทย์ , นางณัฐฉิวรรณ สุขหนองบึง , นางสาวนุชรี อามสุวรรณ
และ นักวิชาการสาธารณสุข จาก สคร. 7 นางจิตติมา โกศลวิตร

คณะทำงานร่วม ได้แก่

นักวิชาการสาธารณสุข สคร. 7 คือ นายเอกชัย จรูญเนตร และนายวีรพล ผลหอม
นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.มุกดาหาร คือ นายธัชชัย ใจคง และ น.ส.เกษรราวดี คนหาญ
นักวิชาการสาธารณสุข สอ.เหมืองบัว คือ นางวิวัตร เหล่าน้อย
อาจารย์ที่ปรึกษาจาก อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คือ
อาจารย์ ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์ และอาจารย์ ดร.รุ่งรังษี วิบูลชัย

ภาคผนวก V

เครื่องมือในการสำรวจชุมชน

เอกสารการแนะนำตัวในการสัมภาษณ์

สวัสดีค่ะดิฉัน.....เป็นผู้/ผู้ช่วย เก็บข้อมูลโครงการพัฒนาด้านแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อนำผลการสำรวจที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษา ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมขอให้ท่านตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ต่างๆ และพฤติกรรม การสุขภาพ การเข้าร่วม โครงการในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และหากเข้าร่วมวิจัยแล้วท่านมีสิทธิ์ยกเลิก การเข้าร่วมวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่มีผลต่อบริการหรือการรักษาพยาบาลใดๆที่ท่านได้รับตามปกติ ทั้งนี้ข้อมูลของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในรูปของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form)

โครงการ การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉัน/กระผม ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทราบถึงวิธีวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่สงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนดิฉัน/กระผมพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และดิฉัน/กระผมมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวดิฉัน/กระผมเป็นความลับโดยจะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม (ดิฉัน/กระผมอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามที่เห็นสมควร ซึ่งกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น) ผู้วิจัยรับรองว่าหากไม่ได้รับความสะดวกจากการสัมภาษณ์ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ดิฉัน/กระผมจะได้รับการพิทักษ์สิทธิจากการวิจัยโดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้คือ สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02- 5903987 ดิฉัน/กระผมได้อ่าน/ฟัง ข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการ
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....คณะผู้วิจัย
(.....)

แบบสัมภาษณ์ในการวิจัย

เรื่อง การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน
คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารความเสี่ยงโรคเบาหวานเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดบริการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ชุด

ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. การสื่อสารสุขภาพ

ชุดที่ 2. สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

ส่วนที่ 3. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ชุดที่ 3 สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

ส่วนที่ 3. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน

3. ข้อมูลที่ได้จากคำตอบของท่านจะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

4. เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เกิดประโยชน์สูงสุดขอให้ท่านตอบคำถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านในละข้อ โดยให้ท่านตอบคำถามเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

คณะผู้วิจัย

รหัสแบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () ที่ตรงกับผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเพียงช่องเดียวเท่านั้น

1. เพศ
 1. () ชาย
 2. () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน
 1. () โสด
 2. () คู่
 3. () หม้าย
 4. () หย่าร้าง
 5. () แยกกันอยู่
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด
 1. () ไม่ได้เรียนหนังสือ () อ่านออก
() เขียนได้
 2. () ประถมศึกษา () อ่านออก
() เขียนได้
 3. () มัธยมศึกษา
 4. () อาชีวศึกษา หรือ อนุปริญญา
 5. () ปริญญาตรีและสูงกว่า
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไรเป็นอาชีพหลัก
 1. () ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร
 2. () เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
 3. () รับจ้าง
 4. () ค้าขาย
 5. () รับราชการ
 6. () อื่นๆ ระบุ.....
6. ค่าใช้จ่ายในการกินอยู่ของท่านมาจากแหล่งใด
 1. () ตัวเอง
 2. () คู่สมรส
 3. () ลูกหลาน
 4. () อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจำนวนเท่าไร.....บาท
8. ครอบคลุมของท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจำนวนเท่าไร.....บาท

9. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานหรือไม่

1. () ตรวจ..... () ทราบผลตรวจ การได้รับคำแนะนำ.....
() ไม่ทราบผลตรวจ
2. () ไม่ตรวจ

10. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตหรือไม่

1. () ตรวจ () ทราบผลตรวจ การได้รับคำแนะนำ.....
() ไม่ทราบผลตรวจ
2. () ไม่ตรวจ

ส่วนที่ 2 การสื่อสารสุขภาพ

1. ในระดับหมู่บ้าน ท่านรับทราบข่าวสารสุขภาพจากแหล่งเหล่านี้บ่อยเพียงใด

แหล่งข่าวสารสุขภาพ	บ่อย (เดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป)	นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง)	ไม่เคย
วิทยุ			
โทรทัศน์			
วิทยุชุมชน			
หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น			
หอกระจายข่าว			
ใบปลิว/โปสเตอร์/แผ่นพับ			
เสียงตามสาย			
อสม.			
ญาติพี่น้อง			

แหล่งข่าวสารสุขภาพ	บ่อย (2-3 เดือนต่อครั้ง)	นาน ๆ ครั้ง (มากกว่า 3 เดือนต่อครั้ง)	ไม่เคย
แพทย์			
พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			

1. ถ้าเทียบกับข่าวสารด้านต่างๆ ท่านสนใจข่าวสารทางสุขภาพมากน้อยแค่ไหน

() มาก () ปานกลาง () น้อย
2. โดยทั่วไป ท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ในหมู่บ้านท่าน บ่อยแค่ไหน

() บ่อย () นาน ๆ ครั้ง () ไม่เคย
3. ท่านและคนในหมู่บ้านพูดคุยกันเรื่องการดูแลสุขภาพ บ่อยแค่ไหน

() บ่อย () นาน ๆ ครั้ง () ไม่เคย
4. โดยทั่วไป ข่าวสารทางสุขภาพที่ท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม มีความน่าสนใจมากน้อยแค่ไหน

() มาก () ปานกลาง () น้อย
5. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านรู้สึกอย่างไร

() สนใจ () เฉย ๆ () เบื่อ
6. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านมีความเข้าใจเนื้อหาสาระมากน้อยแค่ไหน

() มาก () ปานกลาง () น้อย
7. โดยทั่วไปเมื่อท่านได้ยิน ได้ฟัง ได้ชม ข่าวสารทางสุขภาพ ท่านนำมาปฏิบัติกับตัวท่านหรือคนในครอบครัว บ่อยแค่ไหน

() บ่อย () นาน ๆ ครั้ง () ไม่เคย
8. ท่านอ่านเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ่อยแค่ไหน

() อ่านทุกครั้งที่ได้ () อ่านบางครั้ง () ไม่อ่าน
9. โดยทั่วไปสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพมากน้อยเพียงใด
 1. การอ่านออกเขียนได้ของท่าน () มาก () ปานกลาง () น้อย
 2. การไม่ใช้ภาษาท้องถิ่น () มาก () ปานกลาง () น้อย
 3. ปัญหาด้านการได้ยิน () มาก () ปานกลาง () น้อย
 4. ปัญหาด้านสายตา () มาก () ปานกลาง () น้อย
 5. ช่วงเวลาของการสื่อสาร () มาก () ปานกลาง () น้อย
 6. เนื้อหาเป็นวิชาการ () มาก () ปานกลาง () น้อย
 7. ข้อมูลข่าวสารไม่น่าสนใจ () มาก () ปานกลาง () น้อย
 8. อื่น ๆ โปรดระบุ..... () มาก () ปานกลาง () น้อย
 - () มาก () ปานกลาง () น้อย
10. สื่อทางสุขภาพที่ทำให้ท่านเข้าใจข่าวสารและมีความน่าสนใจมากที่สุดเรียง 3 อันดับแรก ได้แก่

อันดับที่ 1.....

อันดับที่ 2.....

อันดับที่ 3.....

การระบุกลุ่มตัวอย่าง

1. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม
 2. ส่วนสูง.....ซม.
 3. BMI.....
 4. เส้นรอบเอว.....ซม.
 5. การมีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน () มี () ไม่มี
 6. ความดันโลหิต เท่ากับหรือสูงกว่า 140/90 mmHg และหรือกินยาลดความดัน () ใช่ () ไม่ใช่
 7. การเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้
(ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ระบุจากข้อมูล ข้อ 3, 4, 5, 6)
- () ไม่เป็น ใช้แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2
- () เป็น ใช้แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3

รหัสแบบสัมภาษณ์.....
แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 (กลุ่มประชาชนทั่วไป)

ส่วนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ระดับความคิดเห็น

คะแนนระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมาก หรือเห็นด้วยมาก

คะแนนระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือเห็นด้วยปานกลาง

คะแนนระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านน้อย หรือเห็นด้วยน้อย หรือไม่เห็นด้วย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

ข้อความ	3 (เห็นด้วยมาก)	2 (เห็นด้วย ปานกลาง)	1 (เห็นด้วยน้อย)
1. คนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ผลไม้ รสหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
2. คนที่ชอบรับประทานอาหารประเภทของทอด กะทิ เนื้อสัตว์ติดมัน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
3. การกินข้าวเจ้า / ข้าวเหนียว/ ขนมจีน มากๆ ในแต่ละมื้อ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
4. คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาแดงเหล้า เบียร์ เป็นประจำ มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
5. คนที่ชอบดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ ที่มีรสหวาน มีโอกาสเกิดเบาหวานได้			
6. คนที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอในแต่ละวัน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
7. การมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
8. คนที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
9. คนที่มีความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
10. คนที่มีไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
11. การมีอายุมากขึ้นทำให้มีโอกาสดเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น			

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ข้อความ	3 (เห็นด้วยมาก)	2 (เห็นด้วย ปานกลาง)	1 (เห็นด้วยน้อย)
1. คนที่เป็นเบาหวาน และคุมน้ำตาลไม่ได้ อาจจะทำให้เกิดอาการหมดสติ เป็นอันตรายถึงตายได้			
2. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลไม่ได้ เป็นเวลานานจะทำให้จอตา เสื่อมอาจถึงตาบอดได้			
3. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโอกาสเกิดการ ติดเชื้อที่ระบบต่างๆของ ร่างกายได้ง่าย เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ผิวหนังอักเสบ			
4. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เวลาแผลที่เท้า จะหายยากและมีโอกาสลุกลามมากขึ้นจนถึงตัดขาได้			
5. คนที่เป็นเบาหวานมานานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้ เกิดไตวายได้			
6. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้เวลานาน มีโอกาส เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตายได้			
7. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีอาการชา ตามมือ ตามเท้า เกิดแผลได้ง่าย			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดแล้วเลือกตอบให้ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุดแล้วกาเครื่องหมาย ✓

ในช่องว่างให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม

คะแนนระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอหรือปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนนระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรม	3 (สม่ำเสมอ)	2 (บางครั้ง)	1 (ไม่ปฏิบัติ)
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาหรือในเวลาใกล้เคียงกัน			
2. ท่านรับประทานขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย ก๋วยเตี๋ยวชวี่ ข้าวเหนียวทุเรียน ข้าวเหนียวมะม่วง ฯลฯ			
3. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ขนุน ทุเรียน ลำไย มะม่วงสุก และผลไม้อื่นๆ ตามความพอใจ			
4. ท่านลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ของทอด แครกหมู แกงกะทิ			
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวเหนียวขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ในปริมาณมาก			
6. ท่านรับประทานผักต่างๆ มากขึ้น เพื่อจะได้รับประทานอาหาร อย่างอื่นให้น้อยลง			
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาแดงเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป			
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง			
9. ท่านดื่มชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน นม น้ำเต้าหู้ ที่มีรสหวาน			
10. ท่านเติมน้ำปลาทุกครั้งที่ใช้บริโภคอาหาร			
11. ท่านบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาส้ม			
12. ท่านรับประทานอาหารอิมเต็มที และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว			
13. ท่านบริโภคกะหล่ำสำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง			
14. ท่านมักรับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร			
15. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ ครั้งละอย่างน้อย 30 นาที			
16. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง			
17. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย / ออกกำลังกาย จนกระทั่งมีเหงื่อออก หัวใจเต้นแรง			
18. ท่านสูบบุหรี่ / ยาเส้น / ยามวน			

การจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

1. ถ้าท่านต้องการลดน้ำหนักตัว ท่านจะทำอย่างไร

.....

2. ถ้าท่านต้องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ท่านจะทำอย่างไร

.....

3. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ท่านจะทำอย่างไร

.....

4. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทไขมัน เช่นของทอด แกงกะทิ ท่านจะทำอย่างไร

.....

5. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทหวาน ท่านจะอย่างไร

.....

6. ถ้าท่านต้องการเลิกสูรา ท่านจะทำอย่างไร

.....

7. ถ้าท่านต้องการเลิกบุหรี่ ท่านจะอย่างไร

.....

8. ถ้าท่านต้องการลดอาหารรสเค็ม ท่านจะทำอย่างไร

.....

9. ถ้าท่านต้องการให้มีผักมากขึ้นในอาหารแต่ละมื้อ ท่านจะทำอย่างไร

.....

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน

ท่านมีความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวานอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1. เบาหวานเป็นโรคของคนแก่			
2. ทุกคนเป็นโรคเบาหวานได้			
3. เบาหวานป้องกันไม่ได้			
4. เบาหวานควบคุมได้			

2. ความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดเบาหวาน

ท่านมีความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดเบาหวานอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1. ความอ้วน			
2. การไม่ดูแลสุขภาพ			
3. การกินแป้งและน้ำตาลมาก			
4. การกินอาหารไขมันมาก			
5. การไม่ออกกำลังกาย			
6. การที่ร่างกายอ่อนเพลีย			
7. การผัดผั			
8. การมีอารมณ์แปรปรวน			
9. ความดันโลหิตสูง			
10. ความผิดปกติที่ตับอ่อน			
11. การทำงานหนัก			
12. การกินเหล้า			
13. การมีบรรพบุรุษเป็นเบาหวาน			
14. การกินเค็ม			
15. การสูบบุหรี่			

รหัสแบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3 (กลุ่มเสี่ยง)

ส่วนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ระดับความคิดเห็น

คะแนนระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมาก หรือเห็นด้วยมาก

คะแนนระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านปานกลาง หรือเห็นด้วยปานกลาง

คะแนนระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านน้อย หรือเห็นด้วยน้อย หรือไม่เห็นด้วย

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

ข้อความ	3 (เห็นด้วยมาก)	2 (เห็นด้วย ปานกลาง)	1 (เห็นด้วยน้อย)
1. คนที่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ผลไม้ รสหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
2. คนที่ชอบรับประทานอาหารประเภทของทอด กะทิ เนื่อสัตว์ติดมัน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
3. การกินข้าวเจ้า / ข้าวเหนียว/ ขนมจีน มากๆในแต่ละมื้อ ทำให้เกิดโรคเบาหวาน			
4. คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ยาตองเหล้าเบียร์ เป็นประจำ มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
5. คนที่ชอบดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ ที่มีรสหวาน มีโอกาสเกิดเบาหวานได้			
6. คนที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอในแต่ละวัน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
7. การมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้			
8. คนที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นโรคเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
9. คนที่มีความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
10. คนที่มีไขมันในเลือดสูง มีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้			
11. การมีอายุมากขึ้นทำให้มีโอกาเกิดโรคเบาหวานมากขึ้น			

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน

ข้อความ	3 (เห็นด้วยมาก)	2 (เห็นด้วย ปานกลาง)	1 (เห็นด้วยน้อย)
1. คนที่เป็นเบาหวาน และคุมน้ำตาลไม่ได้ อาจจะทำให้เกิดอาการหมดสติ เป็นอันตรายถึงตายได้			
2. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลไม่ได้ เป็นเวลานาน จะทำให้จอตา เสื่อมอาจถึงตาบอดได้			
3. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโอกาสเกิดการ ติดเชื้ที่ระบบต่าง ๆ ของ ร่างกายได้ง่าย เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ผิวหนังอักเสบ			
4. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เวลาหมีแผลที่เท้า จะหายยากและมีโอกาสลุกลามมากขึ้นจนถึงตัดขาได้			
5. คนที่เป็นเบาหวานมานานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจทำให้เกิดไตวายได้			
6. คนที่เป็นเบาหวานและคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้เวลานาน มีโอกาเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตายได้			
7. คนที่เป็นเบาหวาน และคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีอาการชา ตามมือ ตามเท้า เกิดแผลได้ง่าย			

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการ

โปรดอ่านข้อความให้ละเอียดแล้วเลือกตอบให้ตรงกับพฤติกรรมปฏิบัติของท่านมากที่สุดแล้วกาเครื่องหมาย ✓

ในช่องว่างให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ

ระดับการปฏิบัติพฤติกรรม

คะแนนระดับ 3 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอหรือปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนระดับ 2 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง

คะแนนระดับ 1 หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรม	3 (สม่ำเสมอ)	2 (บางครั้ง)	1 (ไม่ปฏิบัติ)
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาหรือในเวลาใกล้เคียงกัน			
2. ท่านรับประทานขนมหวานใส่กะทิ เช่น บัวลอย ก๋วยเตี๋ยวชิว ข้าวเหนียวทุเรียน ข้าวเหนียวมะม่วง ฯลฯ			
3. ท่านรับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ขนุน ทุเรียน ลำไย มะม่วงสุก และผลไม้อื่น ๆ ตามความพอใจ			
4. ท่านลดปริมาณอาหารที่มีไขมันสูงได้ เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ ของทอด แครกหมู แกงกะทิ			
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวเหนียวขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง ในปริมาณมาก			
6. ท่านรับประทานผักต่างๆ มากขึ้น เพื่อจะได้รับประทานอาหาร อย่างอื่นให้น้อยลง			
7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า วันละ 2 แก้วขึ้นไป			
8. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง			
9. ท่านดื่มชา กาแฟ ไมโล โอวัลติน นม น้ำเต้าหู้ ที่มีรสหวาน			
10. ท่านเติมน้ำปลาทุกครั้งที่ใช้บริโภคอาหาร			
11. ท่านบริโภคอาหารประเภทปลาร้า ปลาแดก ปลาต้ม			
12. ท่านรับประทานอาหารอิมเต็มที และไม่กังวลกับน้ำหนักตัว			
13. ท่านบริโภคขะหมี่สำเร็จรูปพร้อมเครื่องปรุง			
14. ท่านมักรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้ออาหาร			
15. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ ครั้งละ อย่างน้อย 30 นาที			
16. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน ทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ สัปดาห์ละ 5 ครั้ง			
17. ท่านเคลื่อนไหวร่างกาย / ออกกำลังกาย จนกระทั่งมีเหงื่อออก หัวใจเต้นแรง			
18. ท่านสูบบุหรี่ / ยาเส้น / ยามวน			

การจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

1. ถ้าท่านต้องการลดน้ำหนักตัว ท่านจะอย่างไร
.....
2. ถ้าท่านต้องการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ท่านจะอย่างไร
.....
3. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทแป้ง ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ท่านจะอย่างไร
.....
4. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทไขมัน เช่นของทอด แกงกะทิ ท่านจะอย่างไร
.....
5. ถ้าท่านต้องการลดการกินอาหารประเภทรสหวาน ท่านจะอย่างไร
.....
6. ถ้าท่านต้องการเลิกสูรา ท่านจะอย่างไร
.....
7. ถ้าท่านต้องการเลิกบุหรี่ ท่านจะอย่างไร
.....
8. ถ้าท่านต้องการลดอาหารรสเค็ม ท่านจะอย่างไร
.....
9. ถ้าท่านต้องการให้มีผักมากขึ้นในอาหารแต่ละมื้อ ท่านจะอย่างไร
.....

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

1. ความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวาน

ท่านมีความเชื่อต่อธรรมชาติของโรคเบาหวานอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1. เบาหวานเป็นโรคของคนแก่			
2. ทุกคนเป็นโรคเบาหวานได้			
3. เบาหวานป้องกันไม่ได้			
4. เบาหวานควบคุมได้			

2. ความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดเบาหวาน

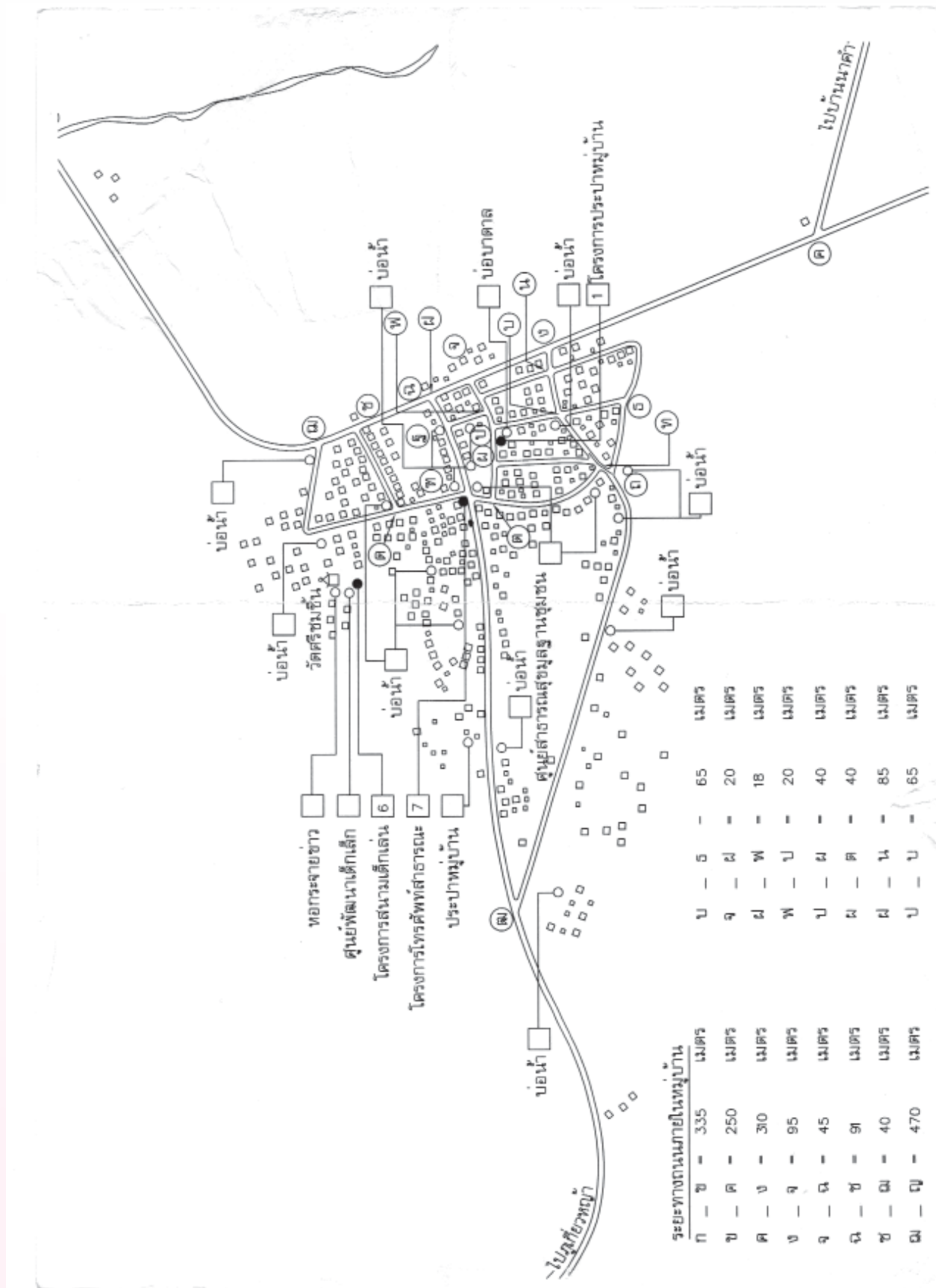
ท่านมีความเชื่อต่อสาเหตุการเกิดเบาหวานอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่รู้
1. ความอ้วน			
2. การไม่ดูแลสุขภาพ			
3. การกินแป้งและน้ำตาลมาก			
4. การกินอาหารไขมันมาก			
5. การไม่ออกกำลังกาย			
6. การที่ร่างกายอ่อนเพลีย			
7. การผัดผั			
8. การมีอารมณ์แปรปรวน			
9. ความดันโลหิตสูง			
10. ความผิดปกติที่ตับอ่อน			
11. การทำงานหนัก			
12. การกินเหล้า			
13. การมีบรรพบุรุษเป็นเบาหวาน			
14. การกินเค็ม			
15. การสูบบุหรี่			

ส่วนที่ 4. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองและโรคเบาหวาน

1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร
() ดีมาก () ดี () ปานกลาง () แย่ () แย่มาก
2. ขณะนี้ท่านคิดว่าท่านเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
3. ขณะนี้ท่านมีความกังวลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
4. น้ำหนักตัวของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
5. การกินอาหารของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
6. การออกกำลังกายของท่านมีผลต่อการเป็นโรคเบาหวานระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
7. ท่านคิดว่าท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
8. ท่านคิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่านได้รับ ชัดเจนในระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
9. ท่านคิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่านได้รับมีผลให้ท่านปรับเปลี่ยนการกินอาหารในระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
10. ท่านคิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่านได้รับมีผลให้ท่านปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายในระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด
11. โดยรวมท่านคิดว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ท่านได้รับมีผลให้ท่านเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตระดับใด
() มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

ภาคผนวก ก

แผนที่ชุมชน



ภาคผนวก ง

คำขวัญที่คณะกรรมการประกวด

หมู่ 4 บ้านพรานอ้น อ.เมือง จ.มุกดาหาร

รางวัลที่ 1 จำนวน 2 รางวัล

นางเบา ชาธิพา

กินข้าวเหนียวให้น้อยๆ ค่อย ๆ ออกกำลังกายลดพุง

กินผักต่างๆตามบ้านทุ่ง นะจ๊ะป้าลุงช่วยลดเบาหวาน

นางพัชฉณี ชาธิพา

กินข้าวเหนียวถี่ๆ ทำให้มีเบาหวาน

กินผักไปนานนาน เบาหวานจะไม่มี

ออกกำลังกายด้วยยี่งอ ไม่มีเบาหวานไม่มีพุง

รางวัลชมเชย

นายสมศักดิ์ ชาธิพา

ลดข้าวเหนียววันละนิด เพื่อพิชิตเบาหวาน

ต่อต้านความอ้วน เราควรกินผัก

เพื่อให้ถูกหลัก ต้องรักออกกำลังกาย

หมู่ที่ 13 บ้านพรานอ้น อ.เมือง จ.มุกดาหาร

รางวัลที่ 1

นายวันดา ชาธิพา

กินข้าวเหนียวน้อยลง ระวังค้กินผัก ปราศจากโรคเบาหวาน

รางวัลชมเชย จำนวน 2 รางวัล

น.ส. ศรัญญา ชาธิพา

กินผักผลไม้ ใส่ใจสุขภาพ เป็นลาภอันประเสริฐ ก่อเกิดภูมิคุ้มกัน ป้องกันโรคเบาหวาน

นายธีระศักดิ์ ชาธิพา

ไม่กลัวโรคอ้วน เบาหวานไม่กวน เชิญชวนกินผัก

ภาคผนวก ๑

ขอบข่ายการอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน

กิจกรรมที่ 1 ละลายพฤติกรรมและตอกย้ำแนวคิดการสื่อสารแบบสองทาง

กิจกรรมที่ 2 นำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ 3 อาหารกับการใช้พลังงาน เป็นการเสนอพลังงานที่ได้จากเมนูอาหารต่างๆ เปรียบเทียบกับพลังงานที่ใช้ไปภายหลังได้รับอาหาร

กิจกรรมที่ 4 วิเคราะห์ใบงาน มีทั้งหมด 4 ใบงาน ได้แก่

ใบงานที่ 1 เรื่องเรียนรู้โรคและสถานการณ์ของโรคเบาหวานในชุมชน - ในประเทศ

ใบงานที่ 2 เรื่องเรอบอกได้ว่ากลุ่มใดที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน

ใบงานที่ 3 เรื่องปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน

ใบงานที่ 4 เรื่องบทบาทของแกนนำสื่อสารความเสี่ยง

ให้แกนนำได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับโรคเบาหวานร่วมกัน โดยการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงาน

กิจกรรมที่ 5 การตอกย้ำความรู้การดูแลสุขภาพของประชาชน โดยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และอบายมุข โดยจัดกิจกรรมเป็นสถานี มีทั้งหมด 4 สถานี

สถานีที่ 1 สถานีวิเคราะห์อาหาร ให้วิเคราะห์พลังงานที่ได้จากชนิดของอาหารแต่ละอย่าง que คิดว่าจะรับประทานในมื้อเช้า กลางวัน และเย็น และคำนวณพลังงาน จากตารางอ่านแคลลอรี่

สถานีที่ 2 สถานีออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายตามท่าทางต่างๆ ที่วิทยากรแนะนำ จากนั้นวิทยากรจะให้นับชีพจรด้วยตนเอง

สถานีที่ 3 สถานีอารมณ์ ให้วิเคราะห์อารมณ์ตนเองและแสวงหาวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองในภาวะต่างๆ

สถานีที่ 4 สถานีอบายมุข ให้วิเคราะห์อบายมุขในวิถีชีวิตประจำวันคือ สุราและบุหรี่ เป็นอบายมุขที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน อีกทั้งผิดกฎหมาย หากบริโภคและสูบในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนบทเรียนวันวาน โดยแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอการเรียนรู้ เพื่อสร้างความจำให้กับแกนนำเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมเบาหวานด้วยตนเองในชุมชน

กิจกรรมที่ 7 เป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมระดมสมอง

ภาคผนวก ก

กำหนดการ
การรณรงค์หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน
วันที่ 8 กรกฎาคม 2552

ณ บ้านพรานอัน หมู่ 4 และ หมู่ 13 ต.คำอาฮวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร

- เวลา 08.00 - 09.00 น. - รวมพลบ้านพรานอัน คนสู้เบาหวาน
- เวลา 09.00 - 12.00 น. - พิธีเปิดการรณรงค์
- กล่าวต้อนรับ โดย นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคำอาฮวน
 - กล่าวรายงาน โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
 - กล่าวเปิด โดย นายอำเภอ จังหวัดมุกดาหาร
- ผู้บริหารและผู้มีเกียรติเข้าร่วมกัน
 - มหกรรมรวมพลบ้านพรานอัน คนสู้เบาหวาน
 - ประกวดกิจกรรม อ อาหาร จำนวน 15 คู่
 - การแสดงของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
 - การแสดงของศูนย์เด็กเล็กบ้านพรานอัน
- เวลา 12.00 -12.00 น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา 13.00-16.00 น. - มหกรรมรวมพลบ้านพรานอัน คนสู้เบาหวาน
- การแสดง อ ออกกำลังกาย บ้านพรานอัน หมู่ 4 และหมู่ 13
 - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารมอบรางวัลประกวดเมนูอาหารสำหรับผู้ที่ได้รับรางวัลประกวดอาหารทุกประเภท
 - ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ มอบเกียรติบัตร
1. หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ให้กับตัวแทนบ้านพรานอัน หมู่ 4 และ หมู่ 13
 3. หน่วยงานสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ให้กับตัวแทน เทศบาลตำบลคำอาฮวน / สคร. 7 / สสจ. มุกดาหาร / สสอ. เมืองมุกดาหาร / สอ.เหมืองบัว และสำนักโรคไม่ติดต่อ
 4. บุคคลต้นแบบ กลุ่มป่วย / กลุ่มเสี่ยง / กลุ่มประชาชนทั่วไป
 - ผู้มีเกียรติและประชาชนในชุมชนร่วมเดินชมชุมชนนิทรรศการต่าง ๆ ได้แก่ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันเบาหวาน ชุมอาหารสุขภาพ ชุมนวัตกรรมการออกกำลังกายในชุมชน

ภาคผนวก ๕

ตัวอย่างสื่อต้นแบบ

ตาราง แสดงปริมาณเครื่องปรุง
ที่รับประทานอย่างเหมาะสมให้แต่ละวัน



เครื่องปรุงรส

ปริมาณที่รับประทานในหนึ่งวัน

1. เกลือ	น้อยกว่า 1 ช้อนชา
2. ปลาร้า	ประมาณ 1 - 1½ ช้อนโต๊ะ
3. ผงนัว (ผงชูรส)	ประมาณ 4 - 4½ ช้อนชา
4. คนอร์	ประมาณ ½ ถ้วย
5. น้ำตาล	ประมาณ 4 - 6 ช้อนชา
6. รสดี	น้อยกว่า 1 ช้อนชา
7. น้ำปลา	ประมาณ 1½ - 2 ช้อนโต๊ะ
8. ซีอิ๊วขาว	ประมาณ 1½ - 2½ ช้อนโต๊ะ
9. น้ำมันหอย	ประมาณ 4½ - 5½ ช้อนโต๊ะ
10. กะปิ	ประมาณ 1½ ช้อนโต๊ะ
11. ซอสปรุงรส	ประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ



หมายเหตุ : เครื่องปรุงรสประเภทเดียวกัน จะมีปริมาณของโซเดียมต่างกัน ปริมาณเครื่องปรุงรสที่แสดงในตารางเป็นค่าโดยประมาณที่แนะนำให้รับประทานใน 1 วัน

อย่าลืม!!! พิจารณาจากฉลากโภชนาการและเลือกอาหารที่มีโซเดียมต่ำๆ ก่อนซื้อ



องค์การอนามัยโลกจำกัดการรับประทานเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา ต่อ 1 วัน (ซึ่งมีโซเดียมอยู่ 2,400 มิลลิกรัม)

โซเดียมไม่ใช่มีอยู่เฉพาะในเครื่องปรุงรสเท่านั้น แต่จะมีอยู่ในอาหารแปรรูปอื่นๆ เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง / อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ ไข่ก / อาหารสำเร็จรูปต่างๆ เช่น ขนมกรุบกรอบ



หากใช้เครื่องปรุงรสดังตารางข้างบนอย่างหนึ่งแล้ว ก็ควรลดเครื่องปรุงรสอย่างอื่น



ด้วยความปรารถนาดีจาก สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
<http://ncd.ddc.moph.go.th>



อาหารอีสานและพลังงาน เพื่อการควบคุมน้ำหนัก



สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
ISBN : 978-974-297-848-8



❖ นึ่งปลา/ปลาเผา



❖ ปริมาณ 400 กรัม (1 ตัว)

จำนวนพลังงาน 596 กิโลแคลอรี

ไขมัน	272	กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	29	กิโลแคลอรี
โปรตีน	295	กิโลแคลอรี

❖ แจ่วน้ำปลา น้ำปลาร้า ตั๋นปลาร้า ❖



❖ ปริมาณ 100 กรัม

จำนวนพลังงาน 55 กิโลแคลอรี

ไขมัน	14	กิโลแคลอรี
คาร์โบไฮเดรต	15	กิโลแคลอรี
โปรตีน	26	กิโลแคลอรี

ภาคผนวก ช

ตัวอย่างใบเกียรติบัตร



กรมควบคุมโรค

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

บ้านพรานอัน หมู่ ๔

สมควรได้รับการยกย่องให้เป็น

หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒



(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จีกรพันธุ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกต)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ



กรมควบคุมโรค

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

บ้านพรานอัน หมู่ ๑๓

สมควรได้รับการยกย่องให้เป็น

หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒



(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จีกรพันธุ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกต)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ



กรมควบคุมโรค

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

เทศบาลตำบลคำอาฮวน

สมควรได้รับการยกย่องให้เป็น

หน่วยงานสนับสนุนให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒



(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จิกรัตนกุล)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ



กรมควบคุมโรค

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

บุคคลต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๒



(นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จิกรัตนกุล)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ)
ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

ภาคผนวก ม

ตัวอย่างภาพกิจกรรมการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

ประชุมเตรียมความพร้อมคณะทำงาน



การเตรียมชุมชน



รวบรวมข้อมูลและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง



ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและเวทีพิจารณา (Stakeholder engagement)



อบรมเพื่อพัฒนาแกนนำนักสื่อสารสุขภาพในชุมชน



รถรงค์ออกกำลังกายเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน



รณรงค์หมู่บ้านต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน





ติดตามประเมินผล การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง



ประเมินผลและเวทีพิจารณา การดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง







การศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง
เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน