

โดย นางสาวระดาพร วงศ์จันทร์

๑.ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุม น้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอบุพราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๒.ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานเกิด ได้หลายปัจจัยที่สำคัญคือสาเหตุจากกรรมพันธุ์และความอ้วน โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติสายตรงคือ บิดา หรือ มารดาโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑) ปัจจัยเสริมที่ทำให้เสี่ยง ต่อการเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ได้แก่ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง การใช้ยาสเตียรอยด์ อย่างไม่ถูกวิธีการละเลยต่ออาการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ไปรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธีการดูแลตนเองไม่ เหมาะสมด้านต่างๆเช่น การรับประทานอาหารการออกกำลังกายการใช้ยารักษาต่อเนื่องจะส่งผลทำให้มี ภาวะแทรกซ้อนตามมา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวานขึ้นตา แผลที่เท้า ต้องใช้เวลารักษาที่ ต่อเนื่อง และยาวนานนับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลกในปัจจุบัน รวมทั้งประเทศไทย สมาพันธ์ เบาหวานนานาชาติ(International DiabetesFederation: IDF) ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่ว โลกแล้วกว่า๓๘๒ล้านคน และคาดว่าในปีค.ศ.๒๐๓๕ หากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมที่มี ประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า ๕๙๒ ล้านคน หรือใน ๑๐ คนจะพบผู้ป่วยเบาหวาน ๑ คน (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ(International Diabetes Federation: IDF, ๒๕๕๘)

สำหรับประเทศไทย ปี๒๕๕๖ มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คนคิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๔.๙๓ ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษา ตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๖๙๘,๗๒๐ครั้งคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ต่อแสนประชากร (จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่๔ พ.ศ. ๒๕๕๑- ๒๕๕๒)ความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทย ก่อนอายุ๑๕ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๙.๖ และความชุกเพิ่มขึ้นตาม อายุจากร้อยละ ๐.๖ในกลุ่มอายุ๑๕-๒๙ ปีความชุกขึ้นสูงสุดพบในกลุ่มอายุ๖๐ - ๖๙ ปีร้อยละ ๑๖.๗ ใน ผู้หญิงสูงกว่าผู้ชาย ที่สำคัญพบว่า ๑ ใน ๓ ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมา ก่อน (นุชรวิภาสวรรณ และนิตยา พันธุเวช, ๒๕๕๘) ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดอำนาจเจริญ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗,๔๔๘ , ๑๘,๔๑๒ ๑๗,๑๗๔ , ๑๘,๗๖๙ และ ๑๙,๖๑๖ คนตามลำดับ และจากผล การตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑C ผู้ป่วยเบาหวานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (รายงาน HDC) เปรียบเทียบระหว่างปี ๒๕๕๔ ถึง ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีมีแนวโน้มสูงขึ้นระหว่างปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๕๙ แต่เริ่มลดลงในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๔.๖๔ , ๑๗.๙๐,๒๖.๔๗,๑๔.๙๔ และ ๒๓.๓๗ ตามลำดับ ในระดับอำเภอบุพราวงศาที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑จำนวน ๑,๙๗๔ ๒,๐๓๕ ๑,๙๔๔ ๒,๑๐๙ และ ๒,๒๗๗ คนตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ ปี ๒๕๕๗ ถึง ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ ๑๒.๘๖ , ๑๗.๙๗ , ๑๒.๐๘ , ๑๓.๙๗ และ ๕๕.๗๘ ตามลำดับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ อำเภอบุพราวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่ายบริการของหน่วยดูแลสุขภาพหลักโรงพยาบาลบุพราวงศา มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๗ หมู่บ้าน ๑,๐๑๘ หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด ๓,๒๕๓ คน(HOSxP_PCU,

๒๕๖๒) บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๕ คน จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ ๓๐ คน จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลือ พบวา เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับที่ ๑ ของอำเภอปทุมราชวงศา และอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ คิดเป็น ๕,๒๒๖.๔๘ , ๕,๔๒๙.๐๗ , ๕,๓๒๒.๖๒ , ๕,๖๖๒.๗๑ และ ๖,๑๘๕.๓๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น ๐.๒๕, ๐.๕๐ , ๐.๒๕ , ๐.๒๕ , และ ๐.๒๕ ตามลำดับ ((HOSxP_PCU, ๒๕๖๒) ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมากขึ้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ น้ำหนักตัวมากเกินไป หรืออ้วน การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหรือการออกกำลังกายน้อยลง โภชนาการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ความเครียดเรื้อรัง พันธุกรรมเชื้อชาติ รวมทั้งอายุของประชากรที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พบโรคนี้มากขึ้น (วรรณิ นิธิยานันท์, ๒๕๔๘) โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ Diabetes Mellitus) เป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคเบาหวานที่พบมากในผู้ใหญ่วัยกลางคนและผู้สูงอายุในประเทศไทย พบมากที่สุดประมาณร้อยละ ๙๕ ของโรคเบาหวานทั้งหมด (ศรีสมัย วิบูลยานนท์, ๒๕๔๓) โดยโรคเบาหวานนี้เป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องได้รับการตรวจรักษาและการควบคุมโรคตลอดชีวิตเมื่อไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว สภาวะเศรษฐกิจสังคมและระบบสาธารณสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕)

ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จะมีการตรวจระดับน้ำตาล (Fasting Blood Sugar, FBS) ทุกเดือนเพื่อคุ้ระดับน้ำตาล ดังนี้ ๑) ถ้าการคัดกรองยืนยันการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้ ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้สุขศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสมและนัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ซ้ำอีกทุกเดือน ถ้าผลตรวจน้ำตาลยังสูงที่ ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะส่งพบแพทย์ แพทย์จะให้การศึกษาโดยให้ยาเม็ดรับประทานและให้สุขศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม ๒) ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๑๖๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับการตรวจรักษาทุก ๑ เดือนและให้สุขศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม และ ๓) ถ้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดได้ ๑๖๐-๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร จะนัดให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มารับการตรวจรักษาทุก ๑ เดือนเพื่อพบแพทย์ ให้การศึกษาและให้คำปรึกษาและถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหาและนัดพบแพทย์เพื่อปรับการรักษา ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลปทุมราชวงศา(โรงพยาบาลปทุมราชวงศา, ๒๕๖๒)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรคจำเป็นต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามสูงมาก (Armstrong, ๑๙๘๗) การดูแลที่ผ่านมามีความพยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นดังจะเห็นได้ว่า มีโครงการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นมากมายแต่พบว่า ประสิทธิภาพของโครงการให้ความรู้ต่างๆประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้ (ภาวนา กิริติยวงศ์, ๒๕๕๑) ดังนั้น หากให้ความสำคัญกับญาติผู้ป่วย

มากขึ้นโดยการให้ญาติเข้ามามีบทบาทรวมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยหรือการควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยควรบริโภคและไม่ควรบริโภค การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การช่วยดูแลเท่าที่ผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการนัดเท่าหรือแม้แต่การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเอง รวมไปถึงการจัดยาตามระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ความสำคัญกับการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายตามนัดทุกครั้ง เหล่านี้จะช่วยเอื้อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและต่อเนื่องมากขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา (จุฑามาสยอตเรือน, ๒๕๔๙) นอกจากนี้แล้วการให้บ้านเป็นสถานที่ในการรักษาโรคเบาหวานถือเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานด้วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพที่บ้านโดยการให้การศึกษาแนะนำซึ่งถือว่าเป็หัวใจที่สำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, ๒๕๔๖) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขจะดองส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีความรู้และทักษะเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการที่จะสามารถค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริงและรวมกันวิเคราะห์หาแก้ไขอันจะนำมาซึ่งการมีรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถดำเนินชีวิตไปได้โดยปกติสุขจากสภาพและปัญหาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนองค์กรในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนรวมในกระบวนการการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนองค์กรในชุมชนให้มีส่วนรวมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างต่อเนื่องและจากการสำรวจพบวารูปแบบการให้บริการในปัจจุบัน ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ จำนวน ๕๓ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1c มากกว่า ๗) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็ร้อยละ ๓๒.๐๗ มีภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๒ ราย คิดเป็ร้อยละ ๓.๗๗ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จำนวน ๒ ราย คิดเป็ร้อยละ ๓.๗๗ และมีภาวะความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๔ รายคิดเป็ร้อยละ ๒๖.๙๖ (การตรวจสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอำเภอปทุมราชวงศา, ๒๕๖๒) ดังนั้น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวให้เหมาะสมจึงจะลดการเกิดโรคได้แต่การปฏิบัติตัวจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมกาป้องกันโรค คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเบรคเกอร์ (Becker, ๑๙๗๔) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรคบุคคลนั้นต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงค่าใช้จ่ายและอุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ คือ ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งที่จูงใจให้มีการปฏิบัติที่มีผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย เมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตทุกด้าน จะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีแนวคิดที่สำคัญว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือในรูปแบบการเงิน การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและการประเมินตนเอง (House,

๑๙๘๑) จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย และจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสีย พบว่าในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนในบ้านเกษมสุข ยังมีส่วนร่วมในระดับน้อยซึ่งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๑๓ คน (ร้อยละ ๒๔.๕๒) มีความต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนรวมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยทั้งในเรื่องของการเป็นแกนนำด้านการออกกำลังกาย รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรคจำเป็นต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามสูงมาก (Armstrong, ๑๙๘๗) การดูแลที่ผ่านมามีผู้ป่วย มีความพยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นดังจะเห็นได้ว่ามีโครงการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นมากมายแต่พบว่าประสิทธิผลของโครงการให้ความรู้ต่างๆประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษาและการช่วยให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้ (ภาวนา กิริติยวงศ์, ๒๕๕๑) ดังนั้น หากให้ความสำคัญกับญาติผู้ป่วยมากขึ้นโดยการให้ญาติเข้ามามีบทบาทรวมในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ทั้งในเรื่องของการดูแลจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยหรือการควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยควรบริโภคและไม่ควรบริโภค การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การช่วยดูแลเท่าที่ผู้ป่วยไม่อาจจะเป็นการนัดเท่าหรือแม่แต่การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเอง รวมไปถึงการจัดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ความสำคัญกับการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายตามนัดทุกครั้ง เหล่านี้จะช่วยเอื้อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและต่อเนื่องมากขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา (จุฑามาสยอดเรือน, ๒๕๔๙) นอกจากนี้แล้วการให้บ้านเป็นสถานที่ในการรักษาโรคเบาหวานถือเป็นทางเลือกที่มีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานด้วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนและทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาสุขภาพที่บ้านโดยการให้การศึกษาแนะนำซึ่งถือว่าเป็นหัวใจที่สำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ, ๒๕๔๖) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีความรู้และทักษะเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการที่จะสามารถค้นหาสภาพปัญหาที่แท้จริงและร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขอันจะนำมาซึ่งการมีรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับวิถีชีวิตอย่างสม่ำเสมอ และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอันจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถดำเนินชีวิตไปได้โดยปกติสุขจากสภาพและปัญหาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนองค์กรในชุมชน ที่เข้ามามีส่วนรวมในกระบวนการการดำเนินงานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมา ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนองค์กรในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

๓.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีในบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอบุพมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๓.๒.๑ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๓.๒.๒ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๓.๒.๓ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๔. สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นร้อยละ ๗๐

๕. ความสำคัญของการวิจัย

๕.๑ เขาใจสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีในบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๕.๒ ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม

๕.๓ สร้างเครือข่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีความยั่งยืน

๖. ขอบเขตการวิจัย

๖.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ และได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีหลักๆ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นประเภทการวิจัย เชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) กระบวนการวิจัยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) ได้แก่ วิธีแก้ปัญหา (ORID) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method) และการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method)

๖.๒ ขอบเขตงานประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๖.๒.๑ ดานประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี บ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๓๐ คน

๒) ชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน ๖๓ คน

๖.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๓๐ คน

๒) แกนนำชุมชนผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๕ คน

๖.๓. ขอบเขตงานวิธีการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชุมชนผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข แนวคิดเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) เป็นเครื่องมือสำหรับส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์

๖.๔ ขอบเขตงานพื้นที่

บ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๖.๕ ขอบเขตงานเวลา

มกราคม – เมษายน ๒๕๖๒

๗. นิยามศัพท์เฉพาะ

๗.๑ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม หมายถึง การนำเอารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) โดยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) เพื่อให้ชุมชนผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทำให้ได้แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

๗.๒ การมีส่วนร่วมของชุมชนผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนชุมชนผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข มีส่วนร่วมตั้งแต่การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหาการปฏิบัติตามแผน และการประเมินและสะท้อนผล

๗.๓ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีบ้านเกษมสุข มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้แก่ การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

๗.๔ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

๗.๕ ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง องค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ อันก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลระดับชมรมผู้สูงอายุและระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในด้าน สุขภาพสังคมและสวัสดิการ

๗.๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือ อำเภอปทุมราช วงศาจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่ใกล้ชิดกับชุมชน มากที่สุด ทำหน้าที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชนแบบผสมผสาน ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพ มากกว่าการรักษาโดยให้การบริการด้านสุขภาพ อย่างเบ็ดเสร็จรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิต ของผู้ป่วย

๗.๗ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสมตามความรู้ความเข้าใจของผู้วิจัยมาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ประเมินดูความ เหมาะสมในความเป็นจริงควบคุมแนวทางปฏิบัติแล้วนำผลมาปรับปรุง เพื่อนำผลไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ ผลเป็นที่น่าพอใจสามารถนำไปใช้และเผยแพร่ได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ ประกอบด้วย การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา กำหนดวิธีการในการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการ ประเมินและสะท้อนผล

๗.๘ ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จากการเจาะเลือด หลังอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar; FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าไม่เกิน ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (Standards of Medical Care in Diabetes, ๒๐๐๖ :๒๙ อ้างอิงมาจาก กอบกุล พันธู รัตนอิสระ, ๒๕๕๑)

๗.๘ ความรู้ หมายถึง ความรู้ในเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การควบคุมอาหารและ เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

๗.๙ การปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขภาวะแทรก ซ้อน

๘. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (เฉพาะหัวเรื่อง)

งานวิจัยในประเทศ

สุนันทา เปรื่องธรรมกุล (๒๕๕๐: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรายดาน ดานการบริโภคอาหารและการใช้ยารักษาโรคของผู้ป่วยมี ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๓ และ ๓.๕๒ ตามลำดับ สวน ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๔๙ เมื่อวิเคราะห์ด้านการบริโภคอาหารรายข้อพบ ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการกินอาหารครบ ๓ มื้อ ทุกวันและกินอาหารครบ ๕ หมู่ ทุกมื้อมีระดับของพฤติกรรมมากที่สุดค่าเฉลี่ย ๔.๖๕ และ ๔.๔๗ ตามลำดับ สวนพฤติกรรมการนำอาหารหรือ ลูกอมติดตัวไว้เสมอ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการรับประทานจุบจิบไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยมี ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๔๑, ๓.๓๒, ๒.๘๗ ตามลำดับ ดานการออกกำลังกายพบว่าผู้

ป่วยออกกำลังกายโดยการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ และออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้งๆ ละ ไม่น่ากว่า ๓๐ นาที มีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๕ และ ๓.๘๒ ดานการไขยารักษาโรค พบว่ พฤติกรรมการไปรับการรักษาทตามนัดอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการไปพบแพทย์ก่อนวันนัดเมื่อยามหัด หรือขอคำแนะนำจากผู้เกี่ยวข้องของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

จันทรเพ็ญ ประโยค (๒๕๕๐: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน พบว่ ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานทุกขั้นตอนของการมีส่วนร่วม โดยพบว่มีส่วนร่วมมากที่สุดในขั้นตอนของการรวมลงทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ขั้นตอนที่เขาามีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการรวมคนหาปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ

สร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข (๒๕๕๑: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น การพัฒนา พบว่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ซึ่งมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.0001$)

ชาตรี เบาลี (๒๕๕๓: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.0001$) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ครั้งนี้ ได้โครงการทั้งหมด ๔ โครงการ

ศิริมา โคตรตาแสง (๒๕๕๔: บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนาการจัดการโรคเบาหวานในชุมชน: กรณีศึกษาบ้านหนองงูศรีหมู่ ๒ ตำบลหนองงูศรี อำเภอหนองงูศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้รูปแบบการจัดการดูแลโรคเรื้อรังรวมกับการใช้เทคนิคสุนทรียสนทนาเป็นแนวทางดำเนินงานช่วยให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเกิดผลดีตั้งแต่ระยะเริ่มต้นคือสามารถประเมินวิเคราะห์ตนเองและสถานการณ์ปัญหาของโรคเบาหวานได้ถูกต้องและครอบคลุมตามที่เป็จริงมีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาเบาหวานในชุมชนรวมกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกำหนดประเด็นและวางแผนการพัฒนารวมกันตามสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริงและจัดกระบวนการพัฒนายมีส่วนร่วมของชุมชนพร้อมไปกับการใช้สุนทรียสนทนาในการทำ ความเข้าใจและปรับพฤติกรรมตนเองด้วย

งานวิจัยในต่างประเทศ

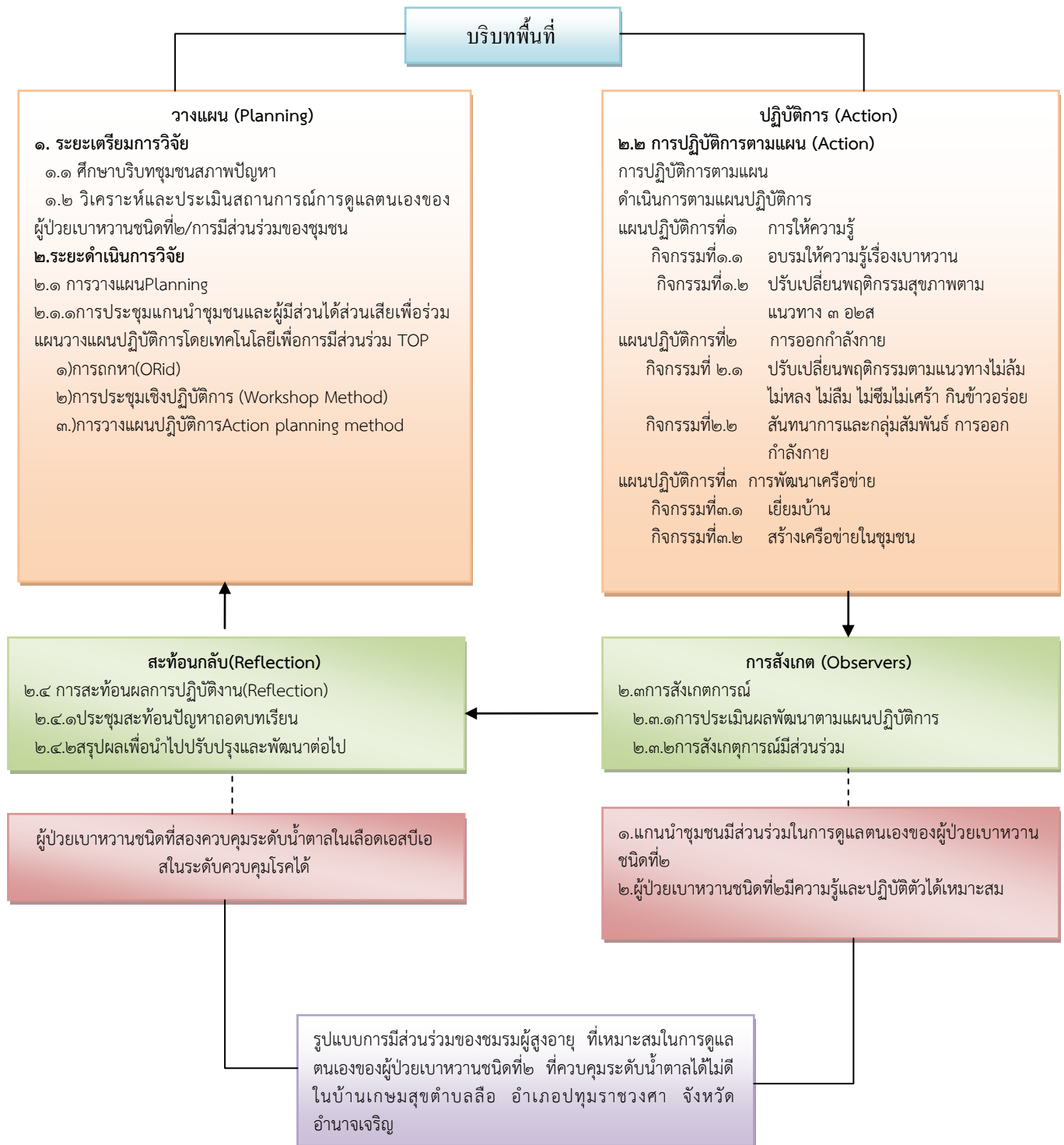
Hsu (๒๐๐๔: Abstract) ได้ศึกษาผลกระทบของเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน, การพัฒนาสู่วัยเจริญพันธุ์, เหตุการณ์ด้านลบในชีวิต, และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นควบคุมการปรับตัวทางจิตสังคมในเด็กผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในไต้หวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปการเปลี่ยนแปลงเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์, เหตุการณ์ในชีวิต, แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวทางจิตสังคมในเด็กผู้หญิงที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินเปรียบเทียบกับเด็กผู้หญิงกลุ่มที่สุขภาพดีกลุ่มตัวอย่างเป็เด็กผู้หญิงในไต้หวันที่เป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินจำนวน ๔๑ คนและเด็กผู้หญิงที่มีสุขภาพดี จำนวน ๔๑ คนที่มีอายุ ๑๐ -๑๖ ปีและมีระดับการศึกษาเท่ากันประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมโดยตัวเองและพ่อแม่โดยใช้แบบสอบถามเซนการยับยั้งความโกรธพฤติกรรมภายในพฤติกรรมภายนอกและประเมินการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเองผลการศึกษาพบว่กลุ่มผู้ป่วยมีพัฒนาการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ช้ากว่ากลุ่มสุขภาพดีพ่อแม่ของกลุ่มผู้ป่วยจะรายงานพฤติกรรมของบุตรมากกว่ากลุ่มสุขภาพแข็งแรงมีการยับยั้งอารมณ์โกรธมากกว่ากลุ่มสุขภาพดีกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจริญเติบโตน้อยพ่อแม่จะรายงานพฤติกรรมภายในมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจริญเติบโตปกติในทางกลับกันกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรงที่มีการเจริญเติบโตมากพ่อแม่จะรายงานพฤติกรรม

ภายในมากกว่ากลุ่มที่เจริญเติบโตปกติเมื่อมีเหตุการณ์ด้านลบในชีวิตพ่อแม่ของกลุ่มผู้ป่วยจะรายงานพฤติกรรมภายนอกมากกว่ากลุ่มปกติ

Zhang และคณะ (๒๐๐๗: ๒๗๓ - ๒๘๑) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและอัตราการตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับอัตราการตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และช่องทางที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบ Cohort กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๑,๔๓๑ คน อายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ในกลุ่มนี้มีเสียชีวิต ๓๘๗ คน วัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้ตัวชี้วัดจากความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน เหตุการณ์ทางสังคม เกี่ยวกับศาสนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ พบการเสียชีวิต ร้อยละ ๔๑ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และร้อยละ ๕๕ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตายของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

จากการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวพบงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพราะพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีผู้เกี่ยวข้อง ๓ ส่วนคือบุคลากรทีมสุขภาพตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประเมินจากระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานดีขึ้นเป้าหมาย คือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุให้พิการหรือเสียชีวิตโดยการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลเพื่อปรับรูปแบบการบริการในคลินิกเบาหวานจากการให้บริการรูปแบบเดิมที่ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลของผู้ป่วยได้ มาเป็นการให้บริการรูปแบบใหม่ที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วม รวมทั้งครอบครัวชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

๙. วิธีการดำเนินงาน



๑๐. รูปแบบของการวิจัย

การศึกษารูปแบบนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation; TOP) ของสถาบันพระปกเกล้า ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบททั่วไปของชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาโรคเบาหวานและการมีส่วนร่วมของชุมชนใน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการPAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis and Mc Taggart, ๑๙๙๐)ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์(Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflection)

๑๑. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้น เครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือ “ผู้วิจัย” ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการเป็นนักวิจัยโดยการศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่นอกเหนือจากการศึกษาในห้องเรียนการปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์จากผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการและการเป็นวิทยากรกลุ่มรวมในการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการใชการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น ๓ ชุด

ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นสร้างการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิดของการวิจัย จำแนกกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดังนี้

ชุดที่ ๑ แนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุเพื่อเก็บข้อมูลในระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบัน ก่อนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อการมีส่วนร่วม (TOP) เพื่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเยี่ยมชมติดตามในขั้นตอนการประเมินผลระหว่างดำเนินการ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาขณะดำเนินงานและการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการเพื่อสรุปผลการดำเนินงานพัฒนา

ชุดที่ ๒ แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลัง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุนบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอบุพราพราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญประกอบด้วย ๔ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การมีโรคแทรกซ้อน การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยในช่วง ๕ สัปดาห์ ที่ผ่านมา โดยดูจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย ขอคำถามมี ๑๓ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการศึกษาเครื่องมือ ของสร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข(๒๕๕๑) รวม ๗ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๒) ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ๓) ด้านการออกกำลังกาย ๔) ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๕)ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ๖) ด้านการดูแลสุขภาพจิตและ ๗) ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เลือกตอบว่า “ใช่”ในข้อความที่เห็นว่ถูก หรือ “ไม่ใช่”ในข้อความที่เห็นว่ผิด ขอคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน ๔๓ข้อ

ส่วนที่ ๓ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเครื่องมือของ สร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข (๒๕๕๑) รวม ๖ ด้านได้แก่ ๑) ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม ๒) ด้านการออกกำลังกาย ๓) ด้านการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๔) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ๕) ด้านการดูแลสุขภาพจิต

และ ๖) ด้านการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เลือกตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” และ “ไม่เคยปฏิบัติเลย” ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน ๓๑ ข้อ

ส่วนที่ ๔ เป็นแบบกรอกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร เข้า อย่างน้อย ๖ ชั่วโมง) จำนวน ๑ ครั้งหลังการพัฒนา หลังเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย ๖ สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง

ชุดที่ ๓ แบบสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ๒) การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา ๓) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ๔) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ ๕) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จำนวน ๒๕ ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

๑. ข้อคำถามเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปรนัย คำตอบในแต่ละข้อมี ๒ ตัวเลือก เลือกตอบได้ข้อละ ๑ ตัวเลือก มีข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน ๔๓ ข้อ คะแนนเต็ม ๔๓ คะแนน

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ตอบว่า ใช่	มีคะแนน	๑	๐
ตอบว่า ไม่ใช่	มีคะแนน	๐	๑

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (วิรัตน์ ทาสะโก, ๒๕๔๘ :๓๐; อ้างอิงมาจาก นิรุวรรณ อุประชัย, ๒๕๔๗) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- ๓๕ - ๔๓ คะแนน (ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป) หมายถึง ความรู้ระดับดี
- ๒๖ - ๓๔ คะแนน (ร้อยละ ๖๐ - ๗๙) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
- ๐ - ๒๕ คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) หมายถึง ความรู้ระดับน้อย

๒. ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน ๓๑ ข้อ คะแนนเต็ม ๙๓ คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	มีคะแนน	๓	๑
ปฏิบัติบางครั้ง	มีคะแนน	๒	๒
ไม่เคยปฏิบัติ	มีคะแนน	๑	๓

การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, ๑๙๗๗ : ๑๗๔ and Daniel, ๑๙๙๕ : ๑๙; อ้างอิงในวรพจน์ พรหมสัตยพรต, ๒๕๔๗ : ๑๐๑) สรุปผลระดับเป็น ๓ ระดับคือ ระดับดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ดังนี้

- การปฏิบัติ ระดับดี หมายถึง คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๔ - ๓.๐๐
- การปฏิบัติ ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย ๑.๖๗ - ๒.๓๓
- การปฏิบัติ ระดับควรปรับปรุง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๖๖

๓. ผลระดับน้ำตาลในเลือด ไขคาร์ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ หลังดอาหารเข้า อย่างน้อย ๖ ชั่วโมง จำนวน ๑ ครั้ง ตรวจวัดหลังเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย ๔ สัปดาห์เกณฑ์ในการแปลผลระดับ

น้ำตาลในเลือด (Standards of Medical Care in Diabetes, ๒๐๐๖; ๒๙ อ้างอิงมาจาก กอบกุล พันธุ์ตัน อีสระ, ๒๕๕๑)

ระดับน้ำตาลในเลือด ๙๐-๑๓๐ mg/dl คือ ภาวะควบคุมโรคได้ดี

ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๓๑-๑๔๐ mg/dl คือ ภาวะควบคุมโรคได้พอใช้

ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๔๐ mg/dl ขึ้นไป คือ ภาวะควบคุมโรคไม่ได้

๔. ข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นการให้คะแนนการมีส่วนร่วม หรือความเหมาะสมตามการปฏิบัติ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน ๒๕ ข้อ คะแนนเต็ม ๗๕ คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		คะแนน
มีส่วนร่วมเป็นประจำ	มีคะแนน	๓
มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง	มีคะแนน	๒
ไม่เคยมีส่วนร่วม	มีคะแนน	๑

การแปลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วม โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ (วิรัตน์ ทาสะโก, ๒๕๔๘ : ๓๐; อ้างอิงมาจาก นิรุวรรณ อุประชัย, ๒๕๔๗) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้สรุปผล ระดับเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

๖๐ - ๗๕ คะแนน (ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป) หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับมาก

๔๕ - ๕๙ คะแนน (ร้อยละ ๖๐ - ๗๙) หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับปานกลาง

๐ - ๔๔ คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐) หมายถึง การมีส่วนร่วม ระดับน้อย

๑๒.การเก็บรวบรวมข้อมูล

12.1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

12.1.1 ทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อขอความร่วมมือให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม

12.1.2 สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และชมรมผู้สูงอายุ บ้านเกษมสุข

12.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

12.2.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ บุคคล ไตแก ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข

วิธีการเก็บข้อมูลคุณภาพมีดังนี้

1) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุขในขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ในปัจจุบันก่อนการวางแผนการดำเนินงานตามแผนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา

2) การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

12.2.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณแหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง ได้แก่ เอกสารและบุคคลมีรายละเอียดของวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

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

2) แหล่งข้อมูลบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายบุคคลด้วยแบบสัมภาษณ์โดยจัดเตรียมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่จะเก็บข้อมูลไว้ให้พร้อม และทำการติดต่อนัดหมายล่วงหน้าก่อนเก็บข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

๑) ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์

๒) สร้างคู่มือลงรหัส

๓) ลงรหัสข้อมูลทั้งหมดแต่ละข้อ

๔) นำข้อมูลไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

๕) วิเคราะห์ผลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ ดังนี้ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาอาชีพ และรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ก่อนและหลังการพัฒนา ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยนำเสนอในรูปตารางแจกแจงความถี่บรรยายด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำ (Minimum) และวิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

๑๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ บ้านเกษมสุขมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถรับรู้แนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อันทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อความยั่งยืนต่อไป

๑๓.๒ มีความเข้าใจสภาพปัญหาและการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่๒ บ้านเกษมสุข

๑๓.๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่๒และชมรมผู้สูงอายุของบ้านเกษมสุขมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้านอื่นๆได้อย่างเหมาะสม

๑๓.๔ สร้างเครือข่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่๒ ที่มีความยั่งยืน

๑๒. ผลการศึกษา

๑๓. สรุปผลการวิจัย

๑๔ .อภิปรายผล

๑๕. ข้อเสนอแนะ

๑๖.อ้างอิง

กมลวรรณ คุณญาติ และคณะ. (๒๕๔๓). การสร้างบรรยากาศเพื่อการดูแลตนเองของพยาบาล

และผู้ให้บริการ. วารสารเบาหวาน, ๒, (๑)๑๐.

กิตติพร ปญญาภิญญผล. (๒๕๔๙). หลักการและวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนใน เอกสาร

ประกอบการ อบรมวิชาการ เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อชุดฝึกอบรมทักษะการทำวิจัย

เชิงปฏิบัติการใน ชั้นเรียนแคะรุ อาจารย์. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.เชียงใหม่:

ใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๖). รุทันเบาหวาน. วารสารเบาหวาน, (๑)๑๐, ๓๕.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๖). คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน “รุทัน

เบาหวาน”. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: กราฟฟิค แมส.

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๔๓). คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวานสำหรับผู้เสี่ยงต่อโรค

และผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรณีภา อังคทาภิณต. (๒๕๕๒). การมีส่วนร่วมของพนักงานต่อการดำเนินกิจกรรมด้านความ

รับผิดชอบ ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมของธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน).

สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบาย

สวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กอบกุล พันธุ์ตันอิสระ. (๒๕๕๑). การปรับเปลี่ยนบริการรวมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลปะคำ

จังหวัด บุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ

ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (๒๕๔๖). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น:คณะ

พยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จิราภา วิลาวรรณ. (๒๕๔๕). ความต้องการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน: กรณีศึกษา

- ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
จุฑารัตน ลมออน. (๒๕๔๘). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑามาศ ยอดเรือน. (๒๕๔๙). การมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์เพ็ญ ประยงค์. (๒๕๕๐). การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการป้องกันและควบคุมภาวะเบาหวาน
ในชุมชนบ้านศรีดอนชัย ตำบลบานธิ จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฏฐิยา บุรีภักดีและคณะ. (๒๕๕๕). การวิจัยชุมชน ชุมชนการเรียนรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : สำนัก
มาตรฐานการศึกษา สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ กระทรวงศึกษาธิการ; สำนักมาตรฐาน
อุดมศึกษาทบวงมหาวิทยาลัย.
- ชญานิศ เขียวสด. (๒๕๕๐). การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดย
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกสี หมู่ที่ ๑๓ ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาตรี เบาลี. (๒๕๕๓). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยกระบวนการ
มีส่วนร่วมของชุมชน เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนสมทบ ตำบลสระโพนทอง อำเภอ
เกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาญชัย ชัยสว่าง. (๒๕๕๒). การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชาญชัย พิทยศักดิ์. (๒๕๔๗). การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ ๒. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. (๒๕๔๐). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำและคณะ. (๒๕๔๘). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๗.

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยู่ธยา. (๒๕๕๗). การตลาดสำหรับการบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพงษ์ แก้วหาญ. (๒๕๕๓). กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ ๖. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

ธีรวัฒน์ เอกะกุล. (๒๕๕๒). การวิจัยปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุป

นิรุวรรณ อุประชัย. (๒๕๕๗). การวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขด้วยคอมพิวเตอร์. ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.

นัยนา อาภาสุวรรณ์กุล. (๒๕๕๙). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำครอบครัวโดยใช้สมุดบันทึกในโรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๕๙. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

นางนภา อารยะศิลปธร. (๒๕๕๘). การพัฒนากระบวนการทำงานของทีม-ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน. แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

แนวความคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน. (๒๕๕๗). [ออนไลน์]. ได้จาก:

<http://www.student.chula.ac.th/๔๓๗๔๒๒๕๕/Participation-๑.htm>. [สืบค้นเมื่อ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕]

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (๒๕๕๓). รวมบทความการวิจัย การวัดผลและประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. (๒๕๕๓). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของการพัฒนา. กรุงเทพฯ

พรรณวดี สารนางกูร. (๒๕๕๘). การออกกกำลังกายรวมรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่โรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.

พรพรรณ ทรัพย์ไพฑูริย์กิจ และคณะ. (๒๕๕๖). รายงานการวิจัยความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพโรพนา ศรีเสน. (๒๕๕๔). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (๒๕๖๓). นโยบายและกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวนา กิริยัตถวงศ์. (๒๕๕๔). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนทัศน์สำคัญสำหรับการดูแล.

พิมพ์ครั้งที่ ๒. ชลบุรี: บริษัท พี เพรส จำกัด.

ภาสกร ไชยเศรษฐและ โชติ เขมฤกษ์อำพล. (๒๕๕๑). การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในสถาน

- อนามัยจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- ภทรพร บุตรวาท. (๒๕๕๖). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยแกนนำชุมชน
ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน รพ.สต. บ้านสนามชัย
ตำบลเหล่าหลวง อำเภอกะชังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ. (๒๕๕๐). อัตราการเสียชีวิตและสาเหตุในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ
ลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แผนกตอมโรคทอ กอช.รพ.ร.ร.๖.
กรุงเทพมหานคร, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- รุจิรา สัมมะสุต และคณะ. (๒๕๕๓). “รายการอาหารแลกเปลี่ยนไทย (Thai food exchange
list),” วารสารโภชนาบำบัด. ๑๕(๑), ๓๗-๔๔.
- โรงพยาบาลปทุมราชวงศา อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. จังหวัดอำนาจเจริญ
วรรณิ นิธิยานันท์. (๒๕๕๘). มาช่วยป้องกันโรคเบาหวานกันดีกว่า. วารสารเบาหวาน, ๓๗(๒), ๔๐.
วันชัย วัฒนศัพท์. (๒๕๕๖). การสำรวจทัศนคติของประชาชนเรื่อง ความขัดแย้งในประเทศไทย.
นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.
- วันเพ็ญ ปณราช. (๒๕๕๒). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วินธนา คูศิริสิน. (๒๕๕๕). การดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้
ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรัตน์ ปานศิลาและคณะ. (๒๕๕๑). ผลการประยุกต์เทคนิค ORID และการวางแผนปฏิบัติการเพื่อ
พัฒนาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ
ทรายมูล จังหวัดยโสธร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิรัตน์ ทาสะโก. (๒๕๕๘). แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตรวมกัน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอภูพาน จังหวัด
อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิลาวัลย์ ผลพลอย. (๒๕๓๙). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทยา ศรีมาดา. (๒๕๕๕). การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีไลวรรณ เทียมประชา. (๒๕๕๓). การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดย
กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านหวา อำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรพจน์ พรหมสัถยพรวต. (๒๕๔๔). การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือการทำวิจัย ในหนังสือ
หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ ๒). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

ศักรินทร์ ทองอุดรณ. (๒๕๕๓). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐาน
ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (๒๕๕๐). กินอย่างไร ไม่อ้วน ไม่มีโรค. กรุงเทพฯ: คลินิกสุขภาพ.

ศิริพร จิรวัฒนกุล (๒๕๔๖). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิริพร จิรวัฒนกุล. (๒๕๔๘). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริ
ภรณ์ทอออฟเซ็ท.

ศิริมา โคตรตาแสง. (๒๕๕๔). เสี่ยวออนหวาน การประยุกต์ใช้ประเพณีผูกเสี่ยว: มุมมองใหม่ในการ
ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.

ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์. (๒๕๔๘). ผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม
ดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สนอง อุณางกุล. (๒๕๒๘). คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ: สมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.

สร้อยรัตน์ พันธสินทวีสุข. (๒๕๕๑). การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ ๒ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านผือ ตำบลพระลับ
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุชาดา ดวงอุปมา. (๒๕๔๘). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในศูนย์
สุขภาพชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุนันทา เปื้องธรรมกุล. (๒๕๕๐). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมี
ส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วารสารการวิจัย
กาสะลองคำ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, ๑(๒), ๒๙-๔๒.

สุนิตย จันทรประเสริฐ และคณะ. (๒๕๔๓). ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: คัลเลอร์
ฮาร์โมนี.

สุพรรณิ วิชกุล. (๒๕๔๘). ผลของการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพรรณิ ศรีกังพาน. (๒๕๕๐). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ :กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภางค จันทวานิช. (๒๕๔๒). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (๒๕๕๔). ตำราการรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี. สมคิด สันวิจิตร. (๒๕๔๘). การสร้างการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมทรง รักษาและสงรงกฤษณ์ ดวงคำศักดิ์. (๒๕๔๐). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (๒๕๔๗). การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน: การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (๒๕๖๒). สถานการณ์โรคเบาหวานจังหวัดอำนาจเจริญ.อำนาจเจริญ: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.

สำเนียง วงศวาน. (๒๕๔๙). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก อำเภอจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อศิน รพีพัฒน์. (๒๕๓๑). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์.

อินทราพร พรหมปราการ (๒๕๔๑). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารยา ทองผิว. (๒๕๔๘). การดูแลญาติผู้สูงอายุ. หนังสือพิมพ์บ้านเมือง, วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘. หน้า ๑๓.

อารีรัตน์ สิริวิชชัย. (๒๕๔๒). ประสบการณ์ดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขานามัยครอบครัวมหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์.

องค์การอนามัยโลก. (๒๕๔๖). สถานการณ์เบาหวานทั่วโลก. ในสุนทร ตันชนันทน (บรรณาธิการ).
ใส่ใจเทากอน: เพื่อกันถูกบ้านชา. วารสารเบาหวาน, ๓๗(๑), ๑๖.

Orem, D. E. (๑๙๙๕). Nursing: Concept of Practice. ๕th ed. St. Louis: Mosby Year
book. Cohen JM, and Uphoff NT. (๑๙๘๐) Participations place in rural
development seeking clarity through specificity. World Development; ๘:
๒๑๓-๓๕.

. (๑๙๗๕). Strategies For Small Farmer Development. An imperial study
of rural development projects. Report prepared for Development
Alternative Inc., Washington

World Health Organization. (๑๙๙๘). Report of World Health Organization of the
expert committee on diabetes mellitus. Geneva: Author.

**แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข
ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข**

.....

คำชี้แจง ใช้สำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ก่อนการพัฒนา เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ บ้านเกษมสุข

๑. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นอย่างไร สาเหตุ อาการมีอะไรบ้างและการดูแลรักษาต้องทำอย่างไร
๒. ท่านทราบได้อย่างไรว่า ในชุมชนของท่านมีใครบ้างที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ท่านได้ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่อย่างไร
๓. ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนมีปัญหาอย่างไร และท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือไม่อย่างไร
๔. ในครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้ามีท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือไม่อย่างไร
๕. ในฐานะที่ท่านเป็นแกนนำชุมชน ท่านคิดว่าควรมีบทบาทอะไรในการแก้ไขปัญหาเบาหวาน และควรทำอย่างไร
๖. ท่านเคยได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ ถ้าเคยได้รับการอบรม ใครเป็นผู้จัดการอบรม วิธีการอบรมเป็นอย่างไร จำนวนครั้งที่ท่านได้รับการอบรมและประโยชน์ที่ได้จากการอบรมเป็นอย่างไร
๗. ถ้ามีโครงการที่จัดการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ท่านต้องการอบรมหรือไม่ เพราะเหตุใด
๘. ถ้ามีกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ท่านต้องการเข้าร่วม ดำเนินงานในกิจกรรมโครงการหรือไม่ เพราะเหตุใด

=====

**แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกเฉพาะรายสำหรับตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข
ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข**

.....

คำชี้แจง ใช้สำหรับสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข **หลังการพัฒนา** เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ บ้านเกษมสุข

๑. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการนี้หรือไม่ ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโครงการอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการดำเนินงานในกิจกรรมโครงการนี้ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร เพราะเหตุใด

๒. ท่านคิดว่าโครงการนี้มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้ว ท่านจะมีแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร

๓. ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดให้บริการการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานจากใคร หรือหน่วยงานใดหรือไม่ อย่างไร

๔. ท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของโครงการที่จัดให้ผู้ป่วยเบาหวานหรือไม่ เข้าร่วมในกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นอย่างไรบ้าง ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมใดบ้าง ก็ครั้ง เพราะเหตุใด การเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง ๖ ด้าน เป็นอย่างไร ได้มีการ ไปใช้ในการดูแลตนเองครบทุกด้านหรือไม่ โดยนำไปปฏิบัติอย่างไร ส่วนที่ไม่ได้ปฏิบัติมีด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด

กิจกรรมทั้ง ๖ ด้านได้แก่

๑. การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม

๒. การออกกำลังกาย

๓. การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๔. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

๕. การดูแลสุขภาพจิต

๗. การป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

๕. ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันนี้ มีปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของท่านหรือไม่ ท่านมีวิธีแก้ไขอย่างไร ท่านต้องการได้รับความช่วยเหลือจากใครหรือไม่ เพราะเหตุใด

๖. ท่านมีความคิดเห็นว่าการนี้มีประโยชน์อย่างไร หลังจากที่โครงการนี้เสร็จสิ้นไปแล้วท่านจะมีการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร ต้องการให้ใครเข้ามาให้การช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร

ชุดที่ ๒

□□ เลขที่

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุม น้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ”

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

๑. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต าบลชะโนด อ าเภอรุ้งใหญ่ จังหวัดมุกดาหารประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ”

๒. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้ไม่มีผลต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆ ของท่านหรือองค์กรของท่านปฏิบัติหน้าที่ ขอให้ท่านตอบค าถามหรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานและนำเสนอผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๓. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๓ ส่วนดังนี้ แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๑๓ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๔๓ ข้อ

ส่วนที่ ๓ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๑ ข้อ

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมจากผู้ถูกสัมภาษณ์

รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๗ ข้อ

ขอขอบพระคุณที่ทุกท่านให้ความกรุณาตอบแบบสัมภาษณ์

นางสาวระดาพร วงศ์จันทร์

นักวิชาการสาธารณสุข

รพ.สต.ลือ

แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๑๓ ข้อ

คำชี้แจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ พึงคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ☐ ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ ๒ ต้องการตอบ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒	สำหรับผู้วิจัย
๑. ชื่อ.....สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....	
๒. เพศ () ๑. ชาย () ๒. หญิง	A๒ ()
๓. อายุ ปี (ปรีบูรณ์)	A๓ () ()
๔. สถานภาพสมรส () ๑. โสด () ๒. คู่ () ๓. หม้าย/หย่า/แยก	A๔ ()
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด () ๑. ไม่ได้เรียนหนังสือ () ๒. ป.๑ – ป.๖ () ๓. ม.๑ – ม.๓ () ๔. ม.๔ – ม.๖ หรือ ปวช. () ๕. อนุปริญญา หรือ ปวส. () ๖. ปริญญาตรี () ๗. สูงกว่าปริญญาตรี	A๕ ()
๖. อาชีพหลัก () ๑. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ๒. เกษตรกรรม () ๓. แม่บ้าน () ๔. รับจ้าง () ๕. ค้าขาย () ๖. พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ๗. รับราชการ () ๘. อื่นๆ (ระบุ).....	A๖ ()
๗. รายได้หลักของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ () ๑. ตนเอง () ๒. คู่สมรส () ๓. บุตรหลาน () ๔. อื่นๆ (ระบุ).....	A๗ ()
๘. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนคน () ๑. จำนวน ๑ – ๕ คน () ๒. จำนวน ๖ – ๑๐ คน () ๓. มากกว่า ๑๐ คนขึ้นไป	A๘ ()
๙. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน.....ปี () ๑. ต่ำกว่า ๕ ปี () ๒. จำนวน ๕ – ๑๐ ปี () ๓. มากกว่า ๑๐ ปี ขึ้นไป	A๙ ()
๑๐. ท่านมีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ () ๑. ไม่มีญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน () ๒. มีญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน	A๑๐ ()
๑๑. ท่านมีโรคแทรกซ้อน () ๑. มี ระบุ..... () ๒. ไม่มี	A๑๑ ()

๑๒. การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยเป็นอย่างไร () ๑. ไปตามนัดทุกครั้ง () ๒. ไปตามนัดบางครั้ง () ๓. ไม่ไปเลย	A๑๒ ()
---	---------

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒	สำหรับผู้วิจัย
๑๓. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ครั้งสุดท้ายก่อนเข้าร่วมโครงการ ๑เดือน เท่ากับมิลลิกรัม/เดซิลิตร อยู่ในเกณฑ์ใด () ๑. ดี (๘๐ – ๑๒๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) () ๒. พอใช้ (๑๒๑ – ๑๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) () ๓. ต้องปรับปรุง (น้อยกว่า ๘๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร) () ๔. ต้องปรับปรุง (มากกว่า ๑๔๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	A๑๓ ()

ส่วนที่ ๒ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๔๓ ข้อ

คำชี้แจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ พึงคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถาม“ใช่”หรือ“ไม่ใช่”โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย

☐ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

ด้านความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
๑	โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ			B๑ ()
๒	โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์			B๒ ()
๓	ความอ้วนเป็นสาเหตุส่งเสริมที่ท ำให้เกิดโรคเบาหวาน			B๓ ()
๔	ผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนรับประทานอาหารเช้า ตั้งแต่ ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป			B๔ ()
๕	อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ หิวมาก ใจสั่น เหงื่อออก หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ชักหรือหมดสติ			B๕ ()
๖	อาการน้ำตาลในเลือดสูง คือ ปัสสาวะมากขึ้น กระหายน้ำมากอ่อนเพลีย ซึม ชักหรือหมดสติ			B๖ ()
๗	โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังได้			B๗ ()
๘	การควบคุมอาหารจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด			B๘ ()
๙	แม้ว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องควบคุมอาหาร			B๙ ()
๑๐	อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้มาก ไม่จ ากัดปริมาณ ได้แก่ ขนมจีน พักทอง สับปะรด เมล็ดถั่วลิสง น้ำอัลมอนด์ เป็นต้น			B๑๐ ()
๑๑	ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานอาหารระหว่างมื้อได้ครั้งละ ๑ ส่วน เช่น ส้ม ๑ ผล กล้วยน้ำว่า ๑ ลูก เป็นต้น			B๑๑ ()
๑๒	ในแต่ละวันผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ คือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ผัก ผลไม้ แป้งและไขมัน			B๑๒ ()
๑๓	ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์เนื้อสัตว์ติดมัน หรือกะทิ เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน			B๑๓ ()

๑๔	ผู้ป่วยเบาหวานควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มหรืออาหารหมักดอง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง			B๑๔()
๑๕	ผู้ป่วยเบาหวานที่ชอบหรืออยากรับประทานผลไม้รสหวานจัดหรือขนมหวาน สามารถรับประทานได้โดยรับประทานครั้งละมากๆเพียงครั้งเดียวจนหายอยาก			B๑๕()
๑๖	ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน ได้แก่ ทุเรียน ขนุนมะขามหวาน มะม่วงสุก ละครุด ลำไย เงาะ เป็นต้น			B๑๖()

ส่วนที่ ๒ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๔๓ ข้อ (ต่อ)

ด้านความรู้ทั่วไปเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒		ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
๑๗	ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผลไม้ที่นำมาตากแห้ง กวน เชื่อมแช่อิ่ม และผลไม้กระป๋อง			B๑๗()
๑๘	การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด			B๑๘()
๑๙	ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ควรใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ วัน ครั้งละ ๑๕-๓๐ นาที			B๑๙()
๒๐	หากมีอาการเหงื่อออกมาก เหนื่อย หน้ามืด เจ็บแน่นหน้าอกขณะออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานควรหยุดพักสักครู่ เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วค่อยออกกำลังกาย าลังกายต่อไป			B๒๐()
๒๑	รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เดินเร็ว หรือทำกายบริหารด้วยท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง			B๒๑()
๒๒	การออกกำลังกายช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด			B๒๒()
๒๓	การออกกำลังกายสม่ำเสมอสามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้			B๒๓()
๒๔	ผู้ป่วยเบาหวานไม่ต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนออกกำลังกาย			B๒๔()
๒๕	ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังการออกกำลังกาย เมื่อพบภาวะน้ำตาลต่ำควรมีการรับประทานอาหารเครื่องดื่มหรือผลไม้			B๒๕()
๒๖	การออกกำลังกายควรอยู่ในสถานที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ด้วย			B๒๖()
๒๗	รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง			B๒๗()
๒๘	ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานยาหลังอาหาร หลังอาหารมื้อหลัก ๑๕- ๓๐ นาที			B๒๘()
๒๙	หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้			B๒๙()
๓๐	หากมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย หัวใจสั่น ให้ลดขนาดยาเองได้โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์			B๓๐()
๓๑	หากลืมรับประทานยาเบาหวานให้รับประทานยาเพิ่มเป็นสองเท่าในมื้อถัดไป			B๓๑()
๓๒	ผู้ป่วยเบาหวานควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด			B๓๒()
๓๓	ผู้ป่วยเบาหวานควรนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ ๗-๘ ชั่วโมง			B๓๓()
๓๔	ผู้ป่วยเบาหวานควรอาบน้ำ อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ใช้สบู่ที่มีฤทธิ์อ่อนรักษาความสะอาดบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ ไตรามม และอวัยวะสืบพันธุ์			B๓๔()
๓๕	ผู้ป่วยเบาหวานควรล้างเท้าด้วยน้ำธรรมดาและสบู่ทุกวัน หลังจากนั้นซับทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วให้แห้งด้วยผ้าขนหนู			B๓๕()
๓๖	ควรหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น			B๓๖()
๓๗	การทำจิตใจให้สบาย ไม่นโมโหหรือหงุดหงิดจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลสูงขึ้น			B๓๗()
๓๘	วิธีจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมอีกวิธีหนึ่งคือการเก็บไว้กับ ตัวเองไม่บอกใคร			B๓๘()
๓๙	การพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจได้เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์			B๓๙()
๔๐	หากมีบาดแผลอักเสบเกิดขึ้น ผู้ป่วยดูแลรักษาด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้แพทย์รักษา			B๔๐()

๔๑	หากมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออกมาก ควรดื่มน้ำหวานอมลูกอมที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารทันที			B๔๑ ()
๔๒	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางไต จะมีอาการ บวมอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและซึม			B๔๒ ()
๔๓	การสูบบุหรี่ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง			B๔๓ ()

ส่วนที่ ๓ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๑ ข้อ

คำชี้แจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ พึงคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถามที่ได้ปฏิบัติจริงในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา โดยผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งมีเกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติ ดังนี้

“ปฏิบัติเป็นประจำ” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ ๔ – ๗ วันต่อสัปดาห์

“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ ๑ – ๓ วันต่อสัปดาห์

“ไม่เคยปฏิบัติ” หมายความว่าไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

“ด้านการออกกำลังกาย” มีความหมายดังนี้

“ปฏิบัติเป็นประจำ” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ ๓ วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป อย่างน้อยครั้งละ ๑๕ – ๓๐ นาที

“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” หมายความว่าปฏิบัติตั้งแต่ ๑ – ๒ วันต่อสัปดาห์อย่างน้อยครั้งละ ๑๕ – ๓๐ นาที

“ไม่เคยปฏิบัติ” หมายความว่าไม่มีการปฏิบัติเลยในสัปดาห์นั้น

ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
๑	อาหารประจำวันในแต่ละมื้อที่ท่านรับประทานประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้				C๑ ()
๒	ท่านรับประทานอาหารตามใจชอบจนอิ่ม โดยไม่ได้ควบคุมปริมาณอาหาร				C๒ ()
๓	ท่านรับประทานอาหารผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม แอปเปิ้ล ฯลฯ				C๓ ()
๔	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ยาโดง เหล้า เบียร์ ไวน์ สุรา				C๔ ()
๕	ท่านควบคุมการรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสค่อนข้างเปรี้ยว เช่น มะม่วงดิบ มะไฟ มะเฟือง มะกอก ฯลฯ				C๕ ()
๖	เวลาท่านไม่สบาย ปวดหัว ตัวร้อน ปากขม เป็นหวัดทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร ท่านพยายามหาอาหารชนิดอื่น เช่น ผลไม้ นม มารับประทานเพื่อทดแทนอาหารในมื้อนั้นๆ				C๖ ()
๗	ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารปรุงด้วยกะทิ				C๗ ()
๘	เมื่อท่านต้องร่วมงานสังสรรค์ ท่านได้ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม				C๘ ()
๙	หลังจากการออกกำลังกาย ท่านได้ดื่มน้ำเปล่าทันที				C๙ ()
๑๐	ท่านออกกำลังกายหลังตื่นนอนตอนเช้า				C๑๐ ()
๑๑	ท่านออกกำลังกายโดยการทากายบริหารด้วยท่าต่างๆ				C๑๑ ()
๑๒	ท่านออกกำลังกาย เมื่อมีไข้ ใดๆ เพื่อจะได้หายป่วยเร็วๆ				C๑๒ ()
๑๓	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อครั้ง				C๑๓ ()
๑๔	ท่านรับประทานยาตามปริมาณและขนาดยาที่แพทย์สั่ง				C๑๔ ()
๑๕	ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ				C๑๕ ()
๑๖	ท่านเปลี่ยนแปลงขนาดยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				C๑๖ ()
๑๗	ท่านรับประทานยาตรงเวลาตามที่แพทย์สั่ง				C๑๗ ()

๑๘	ท่านหยุดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์				C๑๘ ()
๑๙	ท่านแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง คือ เวลาเช้าและก่อนนอน				C๑๙ ()
๒๐	ท่านรักษาความสะอาดของเท้าและตรวจดูเท้าเพื่อหาความผิดปกติ				C๒๐ ()
๒๑	เมื่อท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเองท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				C๒๑ ()
๒๒	เมื่อท่านมีความเครียดท่านเก็บไว้กับตัวเอง ไม่บอกใคร				C๒๒ ()

ส่วนที่ ๓ (ต่อ) การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๓๑ ข้อ

ด้านการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
๒๔	เมื่อท่านมีความเครียด ท่านผ่อนคลายด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				C๒๔ ()
๒๕	เมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมากท่านดื่มน้ำหวานหรือลูกอมที่มีรสหวานทันที				C๒๕ ()
๒๖	ท่านกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ				C๒๖ ()
๒๗	เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งได้แก่ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ปากคอแห้ง ท่านลดปริมาณอาหารให้น้อยลงกว่าเดิม				C๒๗ ()
๒๘	ในปัจจุบันท่านสูบบุหรี่				C๒๘ ()
๒๙	เมื่อท่านมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น ง่วง คล้ายจะเป็นลม ท่านรีบแก้ไข โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น ลูกอม ขนมหวาน เป็นต้น				C๒๙ ()
๓๐	ท่านไปพบแพทย์ตามนัด แม้จะรู้สึกปกติดี				C๓๐ ()
๓๑	เมื่อผิวหนังเกิดบาดแผลเล็กน้อย ท่านดูแลทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ และน้ำพริ้ม ซับให้แห้ง				C๓๑ ()

ส่วนที่ ๔ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ลงข้อมูลเอง

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้า (หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๕ สัปดาห์) mg%

แบบสัมภาษณ์ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ

เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุม น้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

๑. แบบสัมภาษณ์นี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ”

๒. ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข ข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์นี้ไม่มีผล ต่อการดำเนินงาน/กิจกรรมใดๆ ของท่านหรือองค์กรของท่านปฏิบัติหน้าที่ ขอให้ท่านตอบคำถาม หรือให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ โดยข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้ เป็นความลับ ซึ่งข้อมูลที่ได้ จะน าเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานและนำเสนอ ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา ต่อไป

๓. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น ๒ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข จำนวน ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุมน้ำตาลได้ ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข จำนวน ๒๔ ข้อ

รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๙ ข้อ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
๑	เพศ () ชาย () หญิง	A๑ ()
๒	อายุ ปี (จำนวนปีเต็ม เกิน ๖ เดือน นับเป็น ๑ ปี)	A๒ ()
๓.	สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่	A ๓ ()
๔.	ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี	A๔ ()
๕.	ตำแหน่งหน้าที่ () แกนนำชมรมผู้สูงอายุ () สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	A๕ ()
๖	โรคประจำตัว () โรคเบาหวาน () โรคความดันโลหิตสูง () ไขมันในเลือดสูง () อื่นๆ.....	A๖ ()

ส่วนที่ ๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี โดยชมรมผู้สูงอายุบ้านเกษมสุข

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด ค ตอบมี ๓ ตัวเลือก คือ

ประจำ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ทุกครั้งหรือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

บางครั้ง หมายถึง การเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ บางครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ แม้จะมีการจัดกิจกรรมนั้นๆ ขึ้น

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย	
๑. การค้นหาปัญหา					
๑	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน				P๑ ()
๒	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๒ ()
๓	ท่านร่วมค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน				P๓ ()

ส่วนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ เคย	
๑. การค้นหาปัญหา					
๔	ท่านร่วมเสนอปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๔ ()
๕	ท่านร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๕ ()
๒. การวางแผนแก้ไขปัญหา					
๖	ท่านร่วมแสดงข้อคิดเห็นต่อสาเหตุของปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๖ ()
๗	ท่านร่วมประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดตั้งเครือข่ายการดำเนินงาน				P๑ ()
๘	ท่านร่วมวางแผนการดำเนินการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๘ ()
๓. การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
๙	ท่านเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม การออกกำลังกาย ร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๙ ()
๑๐	ท่านให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๑๐ ()
๑๑	ท่านเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๑๑ ()
๑๒	ท่านให้คำแนะนำการบริโภคอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๑๒ ()
๑๓.	ท่านให้คำแนะนำในการผ่อนคลายความเครียด แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๑๓ ()
๑๔.	ท่านมีส่วนร่วมในการหางบประมาณสนับสนุน และร่วมพิจารณางบประมาณ ในการดำเนินงานแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๑๔ ()
๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์					
๑๕.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับการบริการด้านสุขภาพที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				P๑๕ ()
๑๖.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์				P๑๖ ()

	จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
๑๗.	ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและในความดูแลของท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้				P๑๗ ()
๑๘.	ท่านและชุมชนของท่านได้รับข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานจากเสียงตาม สายของหมู่บ้าน				P๑๘ ()
๑๙.	ท่านและชุมชนของท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน				P๑๙ ()

ส่วนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม		การปฏิบัติ			สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ เคย	
๕. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (ต่อ)					
๒๐	ท่านได้แสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๒๐ ()
๒๑.	ท่านได้ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๒๑ ()
๒๒.	ท่านได้มีการติดตาม ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๒๒ ()
๒๓.	ท่านได้เสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมการดำเนินงาน ว่ากิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานขั้นตอนใดที่ควรปรับปรุง				P๒๓ ()
๒๔.	ท่านได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒				P๒๔ ()

