

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙

เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์

Prempee Chawanaraset

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

The Office of disease prevention and control 9th Nakhonratchasima.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๘
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ บาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	๑.วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอก สุขศึกษาและพลศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ๒.ป.พยาบาลศาสตร์ ๓.ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ(การรักษาเบื้องต้น)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นาม/หน่วยงาน ดังต่อไปนี้

๑. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรคมลึป ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙

๒. นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา

๓. นางอรุณรัศม์ กุณา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่(นครราชสีมา)

๔. เจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ศูนย์สุขภาพจิตเขต ๕ นครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา รพสต.มะค่า รพสต.จะเข้หิน และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. และเครือข่ายระดับตำบล จำนวน ๓๐ คน เริ่มจากการค้นหาปัญหาวางแผน ดำเนินงาน สังเกตและบันทึก การสะท้อนความคิดเห็นและติดตามประเมินผล โดยแบ่งบทบาท เครือข่ายระดับตำบล เป็นผู้หนุนเสริม เจ้าหน้าที่ รพสต. เป็นพี่เลี้ยง ประชากรศึกษาในตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ หมู่ที่ ๒ บ้านรำเบอะ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบล เชื้อเพลิง จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๓๓๔ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๕ คน ดำเนินการในช่วงเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๕๙ เก็บข้อมูลโดยเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบล แบบสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลักสูตรการอบรม จัดการข้อมูล (MIS)ระหว่าง อสม. และรพสต. " เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ " และแนวทางการพัฒนาด้านการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม อย่างเป็นระบบ แนวทางการติดตามเสริมแรงจูงใจ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ แบบสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้น และข้อมูลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงของรพสต. น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ความดันโลหิต

ผลการพัฒนาหมู่บ้านตัวอย่างเกิดการจัดการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน และมีกิจกรรมการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคในรายบุคคล ชุมชน ผลลัพธ์ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๒๕ มก% ก่อนดำเนินการ ๑๑ คน หลังดำเนินการ ๘ คน ลดลง ๓ คน ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. ก่อนดำเนินการ ๑ คน หลังดำเนินการ ๑ คน ไม่เพิ่ม พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติม การออกกำลังกายก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น ๑ คน อัตราเพิ่มร้อยละ ๒.๓ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดลง ๓ คน อัตราลดลงร้อยละ ๓.๖ ข้อเสนอแนะ ให้หน่วยงานต่างๆระดับตำบลทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนการดำเนินงานของชุมชนและเสริมคุณค่าคนทำงานให้เกิดการเคลื่อนไหวของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรมีหน่วยงานวิชาการจัดทำชุดความรู้สำหรับ อสม. และรพสต. เสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำไปขยายผลต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑-๖
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗-๑๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๘-๒๒
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๓-๓๑
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๓๒-๓๔
บรรณานุกรม	๓๕-๓๖
ภาคผนวก	๓๗-๔๖

บทที่ ๑

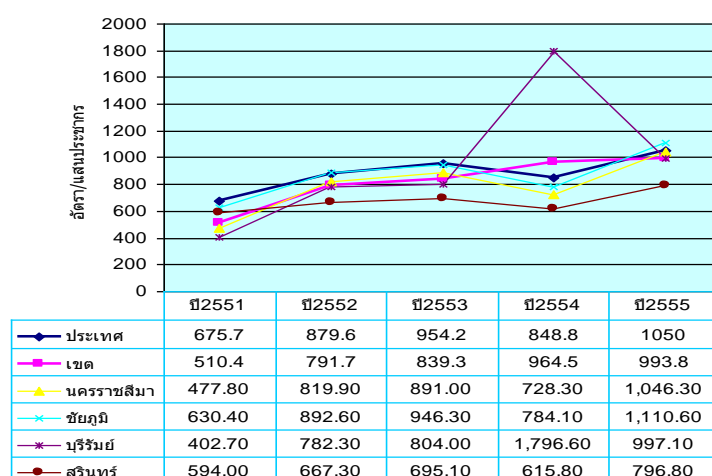
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายของคนไทยลำดับต้น ๆ เมื่อพิจารณาความสูญเสียทางสุขภาพ ทั้งที่รวมการเจ็บป่วยพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร “ภาวะโรค” โรคไม่ติดต่อมีเปอร์เซ็นต์ของ DALLY LOSS เท่ากับ ๖๕.๑% มากกว่าโรคติดต่อ ซึ่งเท่ากับ ๒๐.๒ % ปัจจัยที่เป็นสาเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ การบริโภคแอลกอฮอล์ stroke เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ตาบอดจากเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรังมากขึ้น ความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในปี พ.ศ.๒๕๕๒ (ร้อยละ ๖.๙) ไม่แตกต่างจากปี พ.ศ.๒๕๔๗ (ร้อยละ ๖.๘๕) เช่นเดียวกับความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปก็พบว่าไม่แตกต่างกัน โดยพบร้อยละ ๒๑.๔ และ ๒๒.๐ ในปี พ.ศ.๒๕๕๒ และ ๒๕๔๗ ตามลำดับ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ ยังมีผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้าไม่ถึงบริการ(ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน) ร้อยละ ๓๑.๒ และ ๕๐.๓ ตามลำดับ(การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ และ ๔, พ.ศ.๒๕๔๖-๗ และ พ.ศ.๒๕๕๑-๒) พ.ศ.๒๕๕๓ คาดว่าเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าป่วยเป็นเบาหวานประมาณ ๒.๕ ล้านคน และป่วยเป็นความดันโลหิตสูงประมาณ ๗.๘ ล้านคน รวมทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงประมาณ ๑๐ ล้านคน นั้นย่อมแสดงว่าสถานการณ์ในระดับประเทศยังน่าห่วงมาก

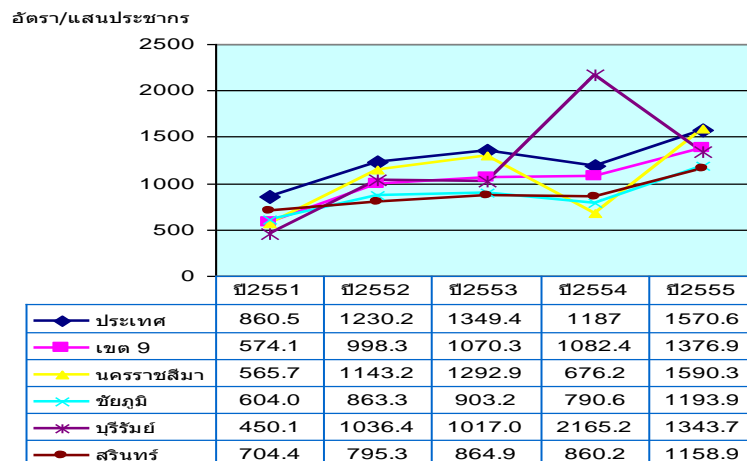
สถานการณ์การป่วยด้วยโรคเบาหวานในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ ปี๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าจังหวัด นครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ พบอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น โดยจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นจาก ๗๒๘.๓ ต่อแสนประชากร เป็น ๑,๐๔๖.๓ ต่อแสนประชากร และจังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้นจาก ๗๘๔.๑๐ ต่อแสนประชากร เป็น ๑,๑๑๑.๖๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังรายละเอียด ภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ แสดงอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน เขตบริการสุขภาพที่ ๙ ปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สถานการณ์การป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๑-๒๕๕๕ พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ พบว่าจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และสุรินทร์ พบอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น โดยจังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นจาก ๖๗๖.๒ เป็น ๑,๕๙๐.๓ ต่อแสนประชากร และจังหวัดชัยภูมิ เพิ่มขึ้นจาก ๗๙๐.๖ เป็น ๑,๑๙๓.๙ ต่อแสนประชากร และจังหวัดสุรินทร์ เพิ่มขึ้นจาก ๘๖๐.๒ เป็น ๑,๑๕๘.๙ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ดังรายละเอียดภาพที่๒ ภาพที่๒ แสดงอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง เขตบริการสุขภาพที่๙ ปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕



ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี๒๕๕๕ เขตบริการสาธารณสุขที่ ๙ พบว่าพื้นที่ในเขต๙ทุกแห่งมีการคัดกรองได้มากกว่าร้อยละ ๙๐ ดังรายละเอียด ตารางที่๑ ตารางที่๑.ร้อยละของการคัดกรองความเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี๒๕๕๕ (ประชากร๓๕ ปีขึ้นไป)

จังหวัด	ร้อยละการคัดกรอง
นครราชสีมา	๙๕.๘
ชัยภูมิ	๙๑.๒๐
บุรีรัมย์	๙๓.๙
สุรินทร์	๙๑.๓
เขต ๙	๙๓.๐๕

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ส่วนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี๒๕๕๕ แล้วป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๕๖ จังหวัดบุรีรัมย์ พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ป่วยเป็นโรคมามากที่สุด ร้อยละ ๐.๗ รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๐.๕ สุรินทร์ ร้อยละ ๐.๔๘ และชัยภูมิ ร้อยละ๐.๓๓ ตามลำดับ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ จำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปี๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๕๖ เขต ๙

จังหวัด	กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ปี๒๕๕๕	ป่วย ปี๒๕๕๖
นครราชสีมา	๑๒๗,๕๙๐	๖๘๕ (๐.๕๔)
ชัยภูมิ	๑๔๓,๘๓๙	๔๘๘ (๐.๓๓)
บุรีรัมย์	๗๙,๕๔๑	๕๒๙ (๐.๖๖)
สุรินทร์	๔๐,๖๘๒	๑๙๗ (๐.๔๘)
เขต ๙	๓๙๑,๖๕๒	๑๘๗๙ (๐.๔๗)

ที่มา : สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงปี ๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคต่อค ความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๖ จังหวัดบุรีรัมย์ พบกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ ๐.๗๙ รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๐.๖๘ สุรินทร์ ร้อยละ ๐.๖๒ และชัยภูมิ ร้อยละ ๐.๓๕ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ในปี๒๕๕๕ และป่วยเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๖

จังหวัด	เสี่ยงความดันโลหิตสูง ปี๒๕๕๕	ป่วย ปี๒๕๕๖
นครราชสีมา	๔๗๗,๐๖๕	๓,๒๖๒ (๐.๖๘)
ชัยภูมิ	๓๙๓,๘๔๐	๑,๔๑๑ (๐.๓๕)
บุรีรัมย์	๒๑๘,๖๔๙	๑,๗๔๒ (๐.๗๙)
สุรินทร์	๑๓๐,๒๒๘	๘๐๕ (๐.๖๒)
เขต ๙	๑๒๑,๙๗๘	๗,๒๒๐ (๐.๕๙)

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นและวิเคราะห์ช่องว่างขององค์ความรู้ กระบวนการทำงานและภาคี หุ้นส่วน ตามบริบทของพื้นที่ และต่อยอดงานเดิม พบว่า ทีม สคร .๙ ได้ลงพื้นที่ จ.ชัยภูมิ วางแผนการ ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ . สต. องค์การบริหารส่วนตำบล อสม. และแกนนำชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการภาพรวมและ เป้าหมาย โดย อสม.,แกนนำ และรพสต. ประยุกต์วิธี case conference นำข้อมูลกลุ่มเสี่ยงมาจัดระดับความ เสี่ยง เสี่ยงสูง ปานกลาง ต่ำ การดำเนินงานเริ่มกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ระดับ FBS ๑๑๐-๑๒๕mg% รพ สต.มอบหมายภารกิจให้ อสม. ไปค้นหา ความเสี่ยงในคนที่เสี่ยงสูง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โรคประจำตัว วิถีชีวิต และข้อมูลอื่นรอบด้านเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยมีเจ้าหน้าที่รพสต . เป็นพี่เลี้ยงชี้แนะประเด็นสำคัญแล้วสรุปผล ความเสี่ยง ต่อจากนั้น อสม. และแกนนำ ลงไปสื่อสารและให้คำแนะนำ ติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลง (Coaching) นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับ รพสต . เพื่อวิเคราะห์ประเมินความเป็นไปได้ของการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเป่าหมาเป็น และ อสม.และแกนนำ กลับไปให้คำแนะนำกลุ่มเป้าหมายต่อ (Coaching) กระทำเป็นอย่างนี้หลายรอบ(PDCA) ท้ายที่สุดได้ทำการตรวจผลเลือด FBS ในรอบปกติ ของระบบ เฝ้าระวัง ๓ เดือน ๖ เดือน ๑ ปี พบว่าสามารถลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยได้ ๒ % เมื่อเทียบสัดส่วนการ กลายเป็นโรคกับปีที่ผ่านมา ส่วนคนที่ป่วยและผ่านการ Coaching จากอสม.และแกนนำสามารถรับบริการ ครบ ๑๐๐% เนื่องจากมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังตารางเปรียบเทียบ การทำงานเก่าและใหม่ ดังนี้

ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบการทำงานเก่าและใหม่

เดิม	ใหม่
เมื่อได้กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ทำการscreening แล้วจะได้ ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ปกติที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อจากนั้นก็นำกลุ่มนั้นให้คำแนะนำ หรือ อบรมที่เน้น ให้สุขศึกษา และวิธีการปรับเปลี่ยนในภาพกว้าง ๓ ๖ ๒ ส ต่อจากนั้นนัดมาตรวจscreening อีกครั้งหนึ่ง ทุก ๓ เดือน (ซึ่งนำหนัก วัดรอบเอว วัดความดัน) เจาะเลือดอีกครั้งเมื่อครบ ๑ ปี	เมื่อได้กลุ่มอายุ ๓๕ ปี ทำการscreening แล้วจะได้ ประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แบ่งระดับความเสี่ยงสูง มาก ปานกลาง ต่ำ ต่อจากนั้นก็นำกลุ่มเฉพาะ เสี่ยงสูง มาก เช่น FBS ๑๑๐-๑๒๕mg% ให้อสม. มาร่วม วิเคราะห์ สืบสวนหาสาเหตุเชิงลึกรายบุคคล เช่น การ รับประทานอาหาร เจาะลึกถึงปริมาณแคลลอรี่ และ ลักษณะของอาหาร ให้ความละเอียดในคำแนะนำ การ ออกกำลังกายแบบเฉพาะออกกำลังแบบไหนเพียงพอ หรือเกินตรงไหน อย่างไร การพักผ่อนตลอดจนวิถีชีวิต ต่างๆที่เจาะลึก และต่อจากนั้นให้ อสม.ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำให้กำลังใจ ทุก ๑ เดือน (ซึ่งนำหนัก วัดรอบ เอว วัดความดัน) และประเมินผลการแนะนำ(coach) การปฏิบัติตัวรายบุคคล มาวิเคราะห์ร่วมกับ รพสต.

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ เล็งเห็นว่าหากมีการขยายการ ดำเนินงานการสำรวจและวิเคราะห์ความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค DMHT เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค รพสต.และ อสม./แกนนำ จะสามารถลดจำนวนกลุ่มป่วยลงได้ และในขณะเดียวกับในกลุ่มที่ป่วยสามารถเข้าใจและมี ทัศนคติที่ดีต่อการรักษาซึ่งทำให้เข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นการให้ชุมชนพึ่งตัวเองได้ การขยายผลครั้งนี้มุ่งเน้นหนักในพื้นที่ที่มีสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ๑ ตำบล / ๑ อำเภอ / ๑ จังหวัด ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ ก่อนในปีแรกและผลลัพธ์ที่มีจะมีการขยายรูปแบบนี้ครบทุก พื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการเครือข่ายระดับตำบล ในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม(PAR)

นิยามศัพท์เฉพาะ

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบล หมายถึง การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย
 ๑) การวิเคราะห์สถานการณ์และบริบททางสังคม ๒) การสังเคราะห์ข้อมูล ๓) การมองหาภาคีเครือข่าย
 คนทำงานร่วมกันโดยมีผู้ เอื้ออำนาจ ๔) กระบวนการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องด้วยวงจร PDCA (Plan, Do,
 Check, Act)^(๙) และ ๕) การติดตามกำกับประเมินผล

เครือข่ายระดับตำบล หมายถึง กลุ่มคนสหสาขาที่อยู่ในพื้นที่วิจัย และมีส่วนร่วมดำเนินงาน ได้แก่ รพ
 สต. อบต. เกษตร ปศุสัตว์ อสม. แกนนำตามโครงสร้างภาครัฐและตามธรรมชาติ

การสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การค้นหาสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็น
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข การรับประทานอาหาร
 ประเภทความหวานเค็มมัน/ไขมันปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงออกกำลังกายสูบบุหรี่

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบว่ามีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า ๑๐๐-๑๒๕
 mg/dl ซึ่งในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเลือดหลังดื่มน้ำดออาหารอย่างน้อย ๖-๘ ชั่วโมง และพบว่า
 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ mg/dl เรียกว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

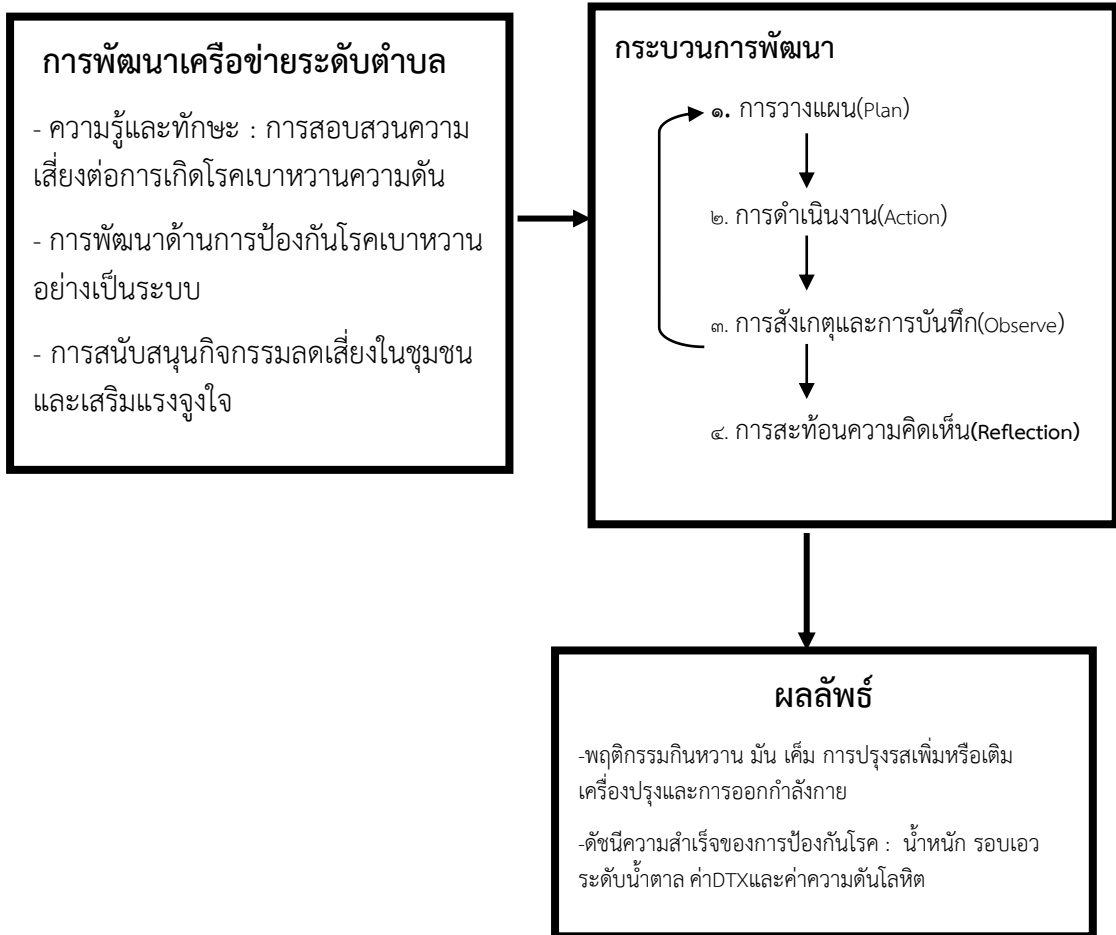
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันเลือดสูงกว่า ๑๒๐/๘๐
 มิลลิเมตรปรอทซึ่งในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจวัดความดันโลหิต และพบว่าความดันโลหิตสูงกว่า
 ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท เรียกว่า กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งเน้นผลการ พัฒนาเครือข่ายระดับตำบล ในการสอบสวนความเสี่ยง
 ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ช่วงเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน
 ๒๕๕๗ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๙

กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎี ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Lewin, Kurt^(๑๐)



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการพัฒนา พัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่สำคัญมาก โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิต ได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยปัจจุบันสำรวจพบว่าคนไทยประมาณร้อยละ ๒๐ เป็นโรคความดันโลหิตสูง คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างชัดเจน เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วและเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก

สาเหตุ และอาการ

โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยส่วนมาก กว่าร้อยละ ๘๕ ไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน และมักสัมพันธ์กับประวัติในครอบครัว เราเรียกรโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ว่าเป็น Primary หรือ Essential Hypertension “ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบ Primary Hypertension นั้นไม่อาจรักษาให้หายได้ ต้องอาศัยการควบคุม ดูแลอย่างใกล้ชิดร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต” “ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งเกิดกับผู้ป่วยส่วนน้อย ได้แก่ Secondary Hypertension หรือโรคความดันโลหิตสูงจากสาเหตุอื่น อาทิ โรคไต โรคที่เกี่ยวข้องกับต่อมไร้ท่อ (ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต) การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์ หรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งหากได้รับการแก้ไขที่สาเหตุ ความดันโลหิตสูงก็จะกลับมาเป็นปกติได้โดยไม่ต้องใช้ยารักษา” โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการขนานนามว่าเป็น “มัจจุราชเงียบ” เสมอมา ทั้งนี้เพราะส่วนมากโรคความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีปรากฏอาการเตือนใด ๆ ให้ผู้ป่วยได้ทราบเลย “ส่วนใหญ่

ผู้ป่วยจะไม่ค่อยทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงจนกระทั่งมาพบแพทย์ด้วยความเจ็บป่วยอื่น ๆ เมื่อวัดความดันโลหิตจึงพบว่าสูง” จากการสำรวจในประเทศไทยเมื่อสัก ๔ - ๕ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวนมากถึงร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ของจำนวนประชากร ซึ่งไม่เคยทราบเลยว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่อาจพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ ตาพร่า เลือดกำเดาไหล แล้วรีบไปพบแพทย์จึงทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาเพื่อควบคุมความดันโลหิตก่อนที่จะมีอาการแทรกซ้อนของโรคขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

๑. **อายุ** ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น ขณะอายุ ๑๘ ปี ความดันโลหิตเท่ากับ ๑๒๐/๗๐ มม.ปรอท แต่พออายุ ๖๐ ปี ความดันโลหิตอาจจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔๐/๙๐ แต่ก็ไม่ได้เป็นกฎตายตัวว่าอายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้นเสมอไป อาจวัดได้ ๑๒๐/๗๐ เท่าเดิมก็ได้
๒. **เวลา** ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน เช่น ตอนเช้าความดันซิสโตลิก (ความดันตัวบน) อาจจะมีวัดได้ ๑๓๐ มม.ปรอท ขณะที่ ตอนช่วงบ่ายอาจวัดได้ถึง ๑๔๐ มม.ปรอท ขณะนอนหลับ อาจวัดได้ต่ำถึง ๑๐๐ มม.ปรอท เป็นต้น
๓. **จิตใจและอารมณ์** พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มาก ขณะที่ได้รับความเครียด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงกว่าปกติได้ถึง ๓๐ มม.ปรอท ขณะที่พักผ่อนความดันโลหิตก็จะสามารถกลับมาสู่ภาวะปกติได้ เมื่อรู้สึกเจ็บปวดก็เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้เช่นกัน
๔. **เพศ** พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง
๕. **พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม** ผู้ที่มีบิดาและมารดา เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน
๖. **สภาพภูมิศาสตร์** ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท
๗. **เชื้อชาติ** พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว
๘. **เกลือ** ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย

จากการที่ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นและลงได้ เช่นนี้ ทำให้การวินิจฉัยโรคด้วยตัวผู้ป่วยเอง อาจทำได้ลำบาก ผู้ป่วยจะต้องปรึกษาแพทย์เพื่อให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือไม่

ระดับความรุนแรง

- **ระดับที่ ๑** ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท
- **ระดับที่ ๒** ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท
- **ระดับที่ ๓** ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอทขึ้นไป

การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนั่งพัก วัดด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและควรวัดซ้ำ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ

อาการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอาจ不会有อาการใดๆ เลย หรืออาจพบว่ามีอาการปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่ายผิดปกติ

ความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ๒ กรณีด้วยกันคือ

- กรณีที่ ๑ ภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงโดยตรง ได้แก่ภาวะหัวใจวายหรือหลอดเลือดในสมองแตก
- กรณีที่ ๒ ภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดแดงตีบหรือตัน เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจจะทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ หลอดเลือดสมองตีบ เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือหลอดเลือดแดงในไตตีบมากถึงขั้นไตวายเรื้อรังได้

จากข้อมูลทางการแพทย์ระบุว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ ๖๐-๗๕ เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกร้อยละ ๒๐-๓๐ และเสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังร้อยละ ๕-๑๐

ภาวะแทรกซ้อน

- หัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัวและถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผนังหัวใจจะยืดออก ทำให้เกิดหัวใจโต และหัวใจวายได้ในที่สุด
- อาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก ทำให้เป็นอัมพาตหรือเสียชีวิตได้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคสมองเสื่อม
- เลือดอาจไปเลี้ยงไตไม่พอ เนื่องจากหลอดเลือดไตเสื่อม ทำให้ไตวายเรื้อรังและภาวะไตวายจะยิ่งทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นอีก
- หลอดเลือดแดงในตาจะเสื่อมลงอย่างช้าๆ อาจมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวหรือ ตาบอดได้

ข้อควรปฏิบัติเมื่อมีความดันโลหิตสูง

- ระดับที่ ๑ ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ มม.ปรอท
- ระดับที่ ๒ ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง ๑๖๐-๑๗๙/๑๐๐-๑๐๙ มม.ปรอท
- ระดับที่ ๓ ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท

การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนอนพัก ควรวัดซ้ำ ๒-๓ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป็นความดันโลหิตสูงจริงๆ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โรคความดันโลหิตสูงจัดเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีความร้ายแรง เพราะส่วนมากไม่มีทางรักษาแต่สามารถควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และ/หรือรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

“ค่าความดันโลหิตเป้าหมายในคนปกติไม่ควรเกินกว่า ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นค่าที่ประเมินกันแล้วว่าไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่หลอดเลือดมาก เมื่อไรที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และมีการวัดความดันซึ่งอ่านค่าได้ ๑๒๐/๘๐ หรือมากกว่าก็ต้องถือว่าความดันเริ่มจะสูงแล้ว (Pre-hypertension) แต่ยังไม่เป็นความดันสูงเต็มขั้น แพทย์จะแนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อควบคุมความดันโลหิตไม่ให้สูงไปกว่านี้”

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้ หรือปรับแล้ว แต่ความดันไม่ลดลงตามเป้าหมาย แพทย์จึงจะพิจารณาให้ยาที่เหมาะสมต่อไปโดยมีเป้าหมายระยะสั้นอยู่ที่การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ไม่เกิน ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทและเป้าหมายระยะยาวอยู่ที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง			
ระดับความรุนแรงของโรค	ความดันโลหิตค่าบน (Systolic)*	ความดันโลหิตค่าล่าง (Diastolic)**	คำแนะนำ
ความดันที่เหมาะสม หรือ ปกติ	น้อยกว่า 120	น้อยกว่า 80	ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่อุดมไปด้วยกากใย และการออกกำลังกาย
ความดันโลหิตสูงขั้นต้น Pre-hypertension	120 - 139	80 - 89	ต้องหมั่นตรวจวัดความดัน รับประทานผักผลไม้ให้มากกว่าเดิม และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 1	140 - 159	90 - 99	ตรวจวัดความดัน และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ อาจต้องได้รับยาควบคุมไปกับการปรับการบริโภค และออกกำลังกายให้มากขึ้น
ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 2	160 ขึ้นไป	100 ขึ้นไป	ตรวจวัดความดัน อดบั้นทึก และพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมผลกระทบที่อาจเกิดกับอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งระวังเรื่องอาหารให้มาก งดอาหารเค็ม เน้นผักผลไม้ และออกกำลังกายให้มากขึ้น

* ความดันโลหิตค่าบน หรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) คือ แรงดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว

** ความดันโลหิตค่าล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) คือ แรงดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว

ภาพที่ ๓ ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

เบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นอีกหนึ่งโรคเรื้อรังอันตรายที่มักพบร่วมกันกับโรคความดันโลหิตสูง องค์การอนามัยโลกระบุไว้ว่าในปีนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๘๕ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖.๔ ของจำนวนประชากรทั่วโลก และคาดว่าในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้ป่วยจะพุ่งขึ้นเป็น ๔๓๘ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗.๘ ของจำนวนประชากรทั่วโลก ในประเทศไทย จากการเก็บข้อมูลของกรมการแพทย์ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๒ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี อีกทั้งพบผู้ป่วยที่อายุน้อยลง

เบาหวานคืออะไร

“เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากไม่อาจนำแป้ง และน้ำตาลที่บริโภคเข้าไปมาใช้ได้ เนื่องจาก ประการแรก ตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ หรือ ผลิตได้ไม่เพียงพอ โดยอินซูลินนี้มี

หน้าที่ช่วยส่งผ่านน้ำตาลที่อยู่ในรูปของกลูโคสในกระแสเลือดไปสู่ระบบเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อนำไปเผาผลาญ และแปลงเป็นพลังงาน ประการที่สอง เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ (ไขมัน ตับ กล้ามเนื้อ ฯลฯ) มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน” ด้วยความผิดปกติทั้งสองประการข้างต้น ส่งผลให้มีน้ำตาลตกค้างอยู่ในกระแสเลือดในปริมาณมาก และหากไม่มีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องก็จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ มากมาย โดยทั่วไป โรคเบาหวานแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ เบาหวานประเภทที่หนึ่ง และเบาหวานประเภทที่สอง เบาหวานประเภทที่หนึ่ง นั้นพบค่อนข้างน้อยประมาณร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยเบาหวานไทย เบาหวานประเภทนี้เกิดจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เลย ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งการฉีดอินซูลินอย่างสม่ำเสมอ ไม่เช่นนั้นอาจก่อให้เกิดภาวะขาดอินซูลิน และระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากจนกระทั่งหมดสติ และเสียชีวิต วิตแบบเฉียบพลันได้ โรคเบาหวานประเภทที่หนึ่งมักพบในเด็กและวัยรุ่น มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ภาวะภูมิคุ้มกันทำลายเซลล์ที่สร้างอินซูลินในตับอ่อน นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลที่สูงเรื้อรังจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ส่วนโรคเบาหวานประเภทที่สองเป็นชนิดที่พบได้บ่อยคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานไทยโดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป เบาหวานประเภทที่สองเกิดจากการที่ตับอ่อนของผู้ป่วยไม่สามารถสร้างอินซูลินให้เพียงพอ และร่างกายมีภาวะดื้ออินซูลิน เบาหวานประเภทนี้มักไม่พบอาการอันตรายอย่างเฉียบพลันเหมือนแบบแรก แต่หากไม่มีการควบคุมให้ดีก็จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เป็นอันตรายอย่างเฉียบพลันได้เช่นกัน

คุณเป็นเบาหวานหรือไม่

การตรวจสอบว่าเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ ทำได้โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย และได้ผลดี การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้

- มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะงดอาหารและเครื่องดื่มอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- มีอาการของโรคเบาหวาน ร่วมกับระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- มีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ณ ๒ ชั่วโมง ภายหลังทดสอบความทนต่อน้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัมที่รับประทานเข้าไป
- มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA๑c) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖.๕ ขึ้นไป

หากผลการตรวจหลังงดอาหารและเครื่องดื่มแล้ว ปรากฏว่ามีน้ำตาลอยู่กระแสเลือด ๑๐๐-๑๒๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร เดียวนี้ก็คือว่าเริ่มผิดปกติ และมีแนวโน้มว่าจะเป็นเบาหวานเต็มขั้น หากไม่รีบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ เป็นที่มาของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อประกอบกับภาวะ น้ำหนักเกิน ไขมันสูงและความดันโลหิตสูง ย่อมส่งผลเสียต่อโครงสร้าง และการทำงานของหลอดเลือด ทำให้ อวัยวะต่าง ๆ ค่อย ๆ เสื่อมหน้าที่ลง

อยู่กับเบาหวานอย่างสบายใจ

สำหรับการดูแลและรักษาโรคเบาหวานนั้น การรักษาเบาหวานประเภทที่สอง หากโรครยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ก็ สามารถอาศัยการควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก และออกกำลังกายได้ แต่ถ้าเป็นมากขึ้นก็ต้องให้รับประทานยา

ควบคู่กันไป ส่วนในรายที่ใช้ยาเม็ดแล้วไม่ได้ผลก็ต้องพึ่งยาฉีดอินซูลินเช่นเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่หนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้การฉีดอินซูลินด้วยตนเอง เพราะต้องฉีดเองที่บ้านเป็นประจำทุกวัน เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานอยู่ที่การควบคุมน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ไขมันในเลือด และน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ก็เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และอายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้ป่วยนั่นเอง หากผู้ป่วยปรารถนาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วย และผู้ดูแลควรมีความเข้าใจว่าเป้าหมายการรักษาคืออะไร และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ถ้าทำได้ก็จะสามารถอยู่กับเบาหวานอย่างสบายใจ และสบายกายมากขึ้น

อาการของเบาหวานที่ต้องสังเกต

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง คุณอาจมีอาการดังต่อไปนี้

- ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน
- กระหายน้ำ เนื่องจากสูญเสียน้ำมากจากการปัสสาวะ
- อ่อนเพลีย และน้ำหนักลดเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ไม่ได้
- หิวบ่อย รับประทานเก่งขึ้น
- คันตามตัว ติดเชื้อได้ง่าย เป็นเชื้อรา ตกขาวบ่อย
- ตาพร่า เห็นภาพไม่ชัด เห็นภาพซ้อน
- ชาชาอันเนื่องมาจากปลายประสาทเสื่อม

ใครบ้างที่เสี่ยงเบาหวาน

คุณมีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานประเภทที่ ๒ รวมทั้ง โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง หากคุณ

- อายุเกิน ๔๐ ปีขึ้นไป
- มีประวัติครอบครัวโรคเบาหวาน
- เป็นผู้มีน้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๕
- มีความดันโลหิต หรือมีน้ำตาลในเลือดสูง (เป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความเสี่ยงต่ออีกโรคก็เพิ่มขึ้น) มีระดับไขมันในเลือดสูง
- สตรีที่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักบุตรแรกคลอดมากกว่า ๔ กก.
- ไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุรา และ/หรือสูบบุหรี่

ปรับนิสัย เปลี่ยนอาหาร รับมือความดัน และเบาหวาน

กุญแจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ควบคุมและอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การควบคุมเรื่องการรับประทานอาหาร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเรามีคำแนะนำ ดังต่อไปนี้

- เลือกรับประทานอาหารจำพวกแป้งจากธัญพืชที่ไม่ขัดสี ในปริมาณที่พอเหมาะ
- พยายามงดอาหารรสจัด ไม่ว่าจะเป็นหวาน มัน หรือเค็ม
- รับประทานผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดเพื่อเพิ่มกากใยอาหาร
- ควบคุมน้ำหนัก
- งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา
- ออกกำลังกายเป็นประจำในแบบแอโรบิกวันละ ๓๐ นาที ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ ตามคำแนะนำของแพทย์
- รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต หรือเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- ระวังอย่ารับประทานยาใด ๆ เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะยากลุ่มที่เป็นสเตียรอยด์ ยาฮอโมน หมั่นศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเอง
- ทำจิตใจให้สงบ และผ่อนคลายความเครียด ไม่โกรธ หรือโมโหง่าย

ส่วนที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งสามารถจะแบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑. การให้ข้อมูลข่าวสาร Inform ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาครัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการ มีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

๒. การรับฟังความคิดเห็น Consult เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์

๓. การเกี่ยวข้อง Involve เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย

๔. ความร่วมมือ Collaboration เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรม

ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ

๕. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน Empower เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจทำได้หลายระดับ และหลายวิธี ซึ่งบางวิธีสามารถทำได้ง่าย ๆ แต่บางวิธีก็ต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ค่าใช้จ่ายและความจำเป็นในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องละเอียดอ่อนจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน การรับฟังความคิดเห็น การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วม รวมทั้งพัฒนาทักษะและ

ศักยภาพของข้าราชการทุกระดับควบคู่กันไปด้วย จากหลักการและความจำเป็นดังกล่าวทำให้การพัฒนาระบบราชการที่ผ่านมาได้รับการพัฒนากระบวนการบริหารราชการ ที่สนับสนุนการปรับกระบวนการทำงานของส่วนราชการ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หรือที่เรียกว่า "การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม"

การจัดการเชิงกลยุทธ์ด้วยวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)

เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดย ดร.ซีฮาร์ท ต่อมา **ดร.เดมมิ่ง** ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

๑. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ ขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือ เกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้ จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็น

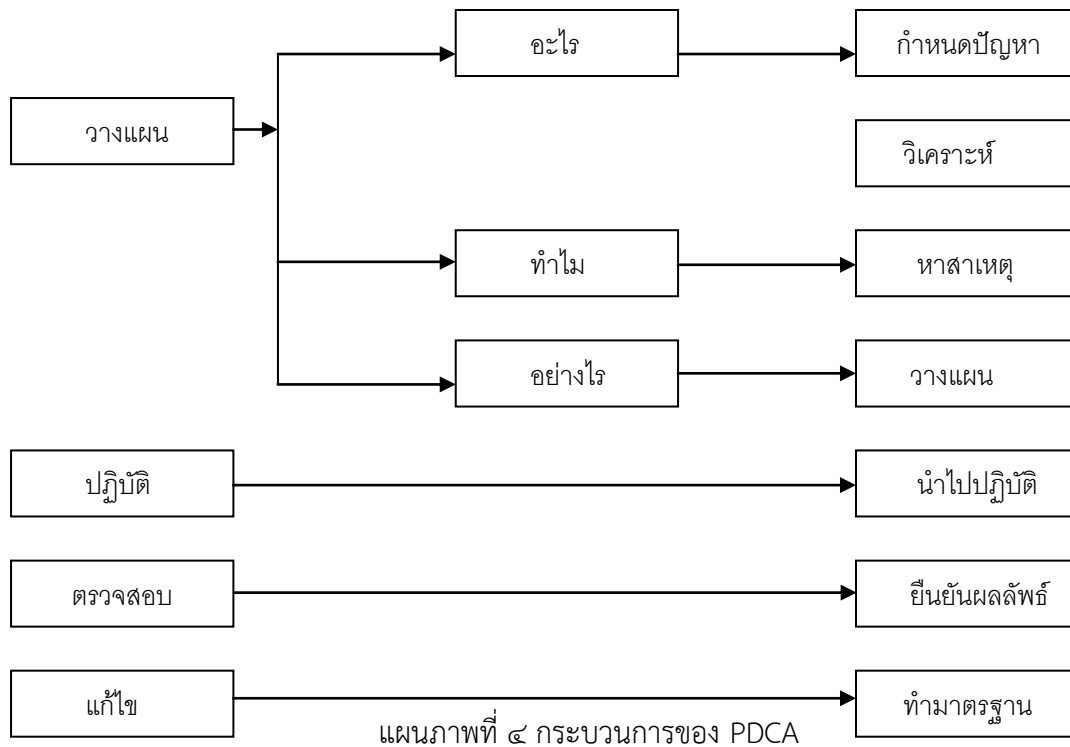
เกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับไว้ในแผนหรือไม่

๒. DO (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรือ งานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตาม แผน วิธีการ และขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึก ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

๓. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผน หรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใด ๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรค ต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วย ว่าการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

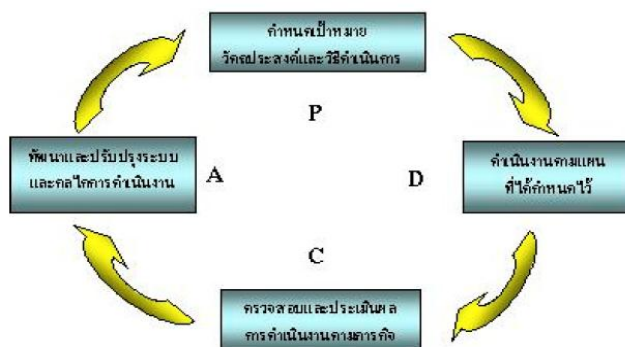
๔. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้ว การปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วยการบริหารงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงาน ประจำวันของบุคคลคนหนึ่งจนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้ กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อม มีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอ โดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้าง ไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตาม ลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในแต่ละองค์กรจะมีวงจร PDCA อยู่หลาย ๆ วง วงใหญ่สุด

คือ วงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปีจึงจะบรรลุผล การจะผลักดันให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้ จะต้องปฏิบัติ (P)โดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีของหน่วยงานต่าง ๆ ขององค์กรแผนการปฏิบัติงานประจำปีจะก่อให้เกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่ หากหน่วยงานมีขนาดใหญ่ มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ก็จะต้องแบ่งกระจาย ความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลาย ๆ วงโดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่ การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งหมดจะรวมกันเป็น(D) ขององค์กร นั้น ซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และแก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับแผนใหม่ ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริงและทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ



แผนภาพที่ ๔ กระบวนการของ PDCA

PDCA (Plan-Do-Check-Act)



แผนภาพที่ ๕ วงจร PDCA

ส่วนที่ ๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบลคเคลแลนด์และลันด์วอลล์(Backeland and Lundwall) , อ้างใน บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ ๒๕๒๘ : ๕๙๔-๕๙๕) พบว่าอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านช่วยให้คนไข้ที่ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิต สูง เบาหวาน มารับบริการและรับประทานยาสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

มณฑล เอกอศุญย์พันธ์ (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมศึกษาดลาดน้ำ ตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบริเวณ ตลาดน้ำตลิ่งชัน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาและปรับปรุงแก้ไข ตามลำดับ

กรรณิการ์ ชมดี (๒๕๒๔) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อายุ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้และความยาวนานในการอาศัย มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาที่สูงทำให้คณะกรรมการสามารถค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่จะเกิดขึ้น ได้ตลอดจนศึกษาความต้องการของชุมชน สามารถคิดหาและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาแก้ไขช่วยลดปัญหาได้ สร้างสังคมใหม่ที่เป็นประโยชน์ ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานร่วมตัดสินใจ ควบคุมติดตามและประเมินผล บำรุงรักษาโครงการ/กิจกรรม ที่ทำให้เกิดประโยชน์

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์(๒๕๔๖)ได้ศึกษาโครงการสนับสนุนธรรมาภิบาลของ อบต. และการมีส่วนร่วมของประชาชน : การเรียนรู้ร่วมกับท้องถิ่น ระยะที่ ๒ ได้เน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง อบต. ประชาคม และสถาบันการศึกษา ในพื้นที่ ๖ จังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง โดยความสมัครใจและทำงานในลักษณะส่งเสริมซึ่งกันและกัน (supplementary role) พบว่า๑) การพัฒนาความสามารถ อบต. และบุคลากร เป็นมิติเชิงสถาบันที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการพัฒนาผู้นำที่เข้มแข็งและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน คำนึงนวัตกรรมและริเริ่มบริการใหม่ๆ ๒) สถาบันวิชาการในพื้นที่สามารถจะเรียนรู้และเข้าใจ อบต. โดยร่วมกันมีกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมเยียน เพื่อสร้างความเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันได้ทำบทบาท “เพิ่มความรู้ให้ท้องถิ่น-โดยไม่ใช้การสอน” แต่เป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

จิรประภา บุญอนันต์ และสมบัติ กุสุมาวดี (๒๕๔๕)ศึกษายุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งด้วยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : กรณีศึกษาดำบลบางพระ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมุ่งศึกษาถึงการบริหารจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนเข้มแข็งและปัจจัยสำเร็จในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ การสังเกต การทำประชาคมของชุมชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าชุมชนบางพระมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง และมีแนวโน้มที่จะเป็นชุมชนยั่งยืน อันเนื่องมาจากชุมชนมีการบริหารจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกระดับและเป็นระบบ

องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (กรมสุขภาพจิต . กระทรวงสาธารณสุข .๒๕๔๔) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ทำให้การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะทั้ง ๔

องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ (experience) การสะท้อน/อภิปราย (reflection/discussion) การทดลอง/
ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) ความคิดรวบยอด (concept)

ผู้วิจัยคาดว่าให้นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าว มาประยุกต์ในการ พัฒนา
เครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วย
กระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม.และเครือข่ายระดับตำบล ต่อไป

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

รูปแบบเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) พื้นที่วิจัย คือ ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) พื้นที่วิจัย คือ ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยมี อสม.และเครือข่ายระดับตำบล จำนวน ๓๐ คน โดยแบ่งบทบาท เครือข่ายระดับตำบล เป็นผู้หนุนเสริม เจ้าหน้าที่ รพสต. เป็นพี่เลี้ยง ผู้วิจัย Empowerment ทีม ประชากรศึกษาในตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ หมู่ที่ ๒ บ้านรำเบอะ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบล เชื้อเพลิง จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๓๓๔ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๕ คน ดำเนินการในช่วงเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ หลักสูตรการอบรม จัดการข้อมูล (MIS)ระหว่าง อสม.และรพสต. "เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ" และการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม แนวทางการพัฒนาด้านการป้องกันโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ แนวทาง การติดตามเสริมแรงจิตใจ และเครื่องมือเก็บ

รวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนา ได้แก่ แบบรายงานกิจกรรมป้องกันโรคเบาหวาน แบบการสังเกต แบบสอบสวนสาเหตุความเสียหายเบื้องต้น ต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทางสถิติ วัดความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และ ค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient = ๐.๗๕ และแบบบันทึกน้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

การอบรมจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต.และ อสม. "
เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ " เนื้อหา

ดูงานที่ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สวนน้ำบึงตาหลวงเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี อ.เมืองนครราชสีมา อธิบาย การจัดการสวนน้ำบึงตาหลวงเพื่อสุขภาพ

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ระดับตำบลเรื่อง การจัดการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค DM HT

นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค

นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมอนามัย

นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิต

นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นโยบาย สปสช.

นโยบายของเขตตรวจราชการพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙

อภิปราย ตัวอย่าง เรื่อง การจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT

-รพสต.หนองแวง อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ

- รพสต.จะเข้หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา

- ตัวอย่างที่นำเอา MIS ไปใช้ในงานอื่นๆ พื้นที่ด้านขุนทด/โนนสูง

บรรยาย ความรู้เรื่องโรค DM HT เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค DM HT

ฝึกปฏิบัติเครื่องมือสำหรับ อสม. เพื่อใช้สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT

ฐานความรู้ การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา

ฐานความรู้ที่ ๑ อาหาร

ฐานความรู้ที่ ๒ ออกกำลังกาย

ฐานความรู้ที่ ๓ อารมณ์

ฐานความรู้ที่ ๔ บุหรี่ สุรา

อภิปราย การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และการนำไปใช้ในการ

สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT

พิธีมอบใบประกาศ

เครื่องมือแบบสอบถาม สำหรับ อสม. และ รพ.สต.ใช้สืบค้นหาสาเหตุความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันกลุ่มเสี่ยง รายละเอียดมีดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ : สามารถบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านอายุ : สามารถบ่งชี้กลุ่มอายุที่เจ็บป่วยมากที่สุด หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมากที่สุด

ปัจจัยด้านน้ำหนัก : พิจารณาร่วมกับความสูงและเส้นรอบเอว (ค่า BMI, รอบเอวมาตรฐาน-ชายหญิง)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมหรือประวัติการป่วยของเครือญาติ : บ่งชี้เครือญาติในสายเลือดเคยป่วยหรือไม่

ปัจจัยด้านอาชีพ : มีผลต่อรายได้ ความยากจน ความเร่งรีบ ผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัย

ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร : ความหวาน ความมัน ความเค็ม

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย : ความถี่ในการออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: ผลต่อการเกิดโรคโดยเป็นปัจจัยเสริมต่อการเป็นโรคในอนาคต

ปัจจัยความเครียดและภาวะซึมเศร้า : ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอนหลับ กระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกาย ฯลฯ

สรุปข้อคำถาม เนื้อหาในแบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เป็น ๔ ส่วนหลักๆ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ให้ระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ อาชีพ เบอร์ติดต่อ ประวัติการเจ็บป่วย

๒. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๒.๑ อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร แบ่งประเภทของอาหารได้แก่ความหวาน ความเค็ม ประเภทไขมัน ประเภทเผ็ด ประเภทเปรี้ยว กำหนดสเกลเป็น กินมาก กินค่อนข้าง กินน้อย ไม่ชอบกิน

๒.๒ โดยปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้หรือไม่

- ขนมรสหวาน ยกตัวอย่างประเภทขนมเช่น ทองหยิบ ตะโก้ มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม แกงบัวดกกล้วยบวชชี พร้อมถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- ผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ กล้วย มะม่วงสุก มะละกอสุก ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- เครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน น้ำผลไม้ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท น้ำตาลเมา ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เนื้อติดมัน หนังไก่ ขาหมู ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ ไช้คนกระทา ไช้แดง ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก เช่น อาหารทอด-ชุบแป้งทอด อาหารผัด ไข่เจียว ปาท่องโก๋ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงกะทิต่างๆ น้ำยากะทิ ขนมหวาน ข้าวเหนียวมูน ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน

- อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง ส้มตำ พริกเกลือ น้ำปลาทหวาน น้ำพริก
ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ถามความถี่
ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ถามความถี่
ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ฮานามิ โปเต้ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์
ปริมาณที่รับประทาน

๒.๓ โดยปกติเมื่อท่านกินกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ราดหน้า มักปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงหรือไม่ ได้แก่
น้ำตาล น้ำปลา น้ำส้ม พริก อื่นๆ จำนวนกี่ช้อน หรือไม่ปรุงเพิ่ม

๒.๔ โดยปกติท่านใช้เครื่องปรุงเหล่านี้ในการประกอบอาหารหรือไม่ ได้แก่ ผงชูรส ซุปก้อน ผงปรุงรส
ซอส ซีอิ้ว น้ำมันหอย หรือไม่ใช้ทั้งสองอย่าง

๒.๕ โดยปกติบนโต๊ะอาหารของท่านจะมีสิ่งเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่ พริกน้ำปลาหรือขวดน้ำปลา
น้ำพริก ไม่มีเลยทั้งสองอย่าง

๒.๖ โดยปกติท่านใช้น้ำมันชนิดใดประกอบอาหาร ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู/ไก่
หรืออื่นในการประกอบอาหารประเภท การผัดต่างๆ การทอด การเจียวไข่

๒.๗ โดยปกติท่านรับประทานอาหารกี่มื้อ ได้แก่ มื้อเดียว สองมื้อ สามมื้อ หรือมากกว่า

๒.๘ โดยปกติท่านรับประทานอาหารมื้อใดในปริมาณมากที่สุด โปรดเรียงลำดับ

๒.๙ โดยปกติในหนึ่งอิมของท่าน ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่าใด ได้แก่ ข้าวสวย ข้าวเหนียว
ขนมจีน

๒.๑๐ โดยปกติท่านมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร เช่น นอน ชักผ้า ภูบ้าน ทำอาหาร ดูทีวี ดำนา ทำงาน
ใช้เวลาเท่าใด หน่วยเป็นชั่วโมงและนาที

๒.๑๑ โดยปกติท่านออกกำลังกายที่นอกเหนือจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เวลาเท่าใด หรือไม่ได้ออก
กำลังกาย

๒.๑๒ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาน้ำหนักของท่านเป็นอย่างไร ลดลง หรือเพิ่มขึ้น หรือเท่าเดิม พร้อมระบุ
ในหน่วยกิโลกรัม

๒.๑๓ ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ปริมาณเท่าใดต่อวัน หรือเลิกสูบแล้ว หรือไม่สูบ

๓. ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลน้ำหนัก, ส่วนสูง, ดัชนีมวลกาย, ความดัน, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับไขมันในเลือด, คลอ
เลสเทอรอล, เอชดีแอล, คลอเลสเทอรอล, แอลดีแอล, คลอเลสเทอรอล

๔. บรรยายสรุปผลการสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เป็นการสรุปเนื้อหาโดยคร่าว ให้ทราบถึงประเด็นความเป็นมาของการเป็นผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน
ความดัน ระดับบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง และผลการตรวจร่างกาย

ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ค้นหาทีม คนที่มองเห็นปัญหาโรคเบาหวานที่ต้องแก้ไข สัมผัสใจ โดยมีแกนนำหลัก อบต. และรพสต.
๒. พัฒนาทักษะการสอบสวนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการมีส่วนร่วม
๓. จำลองรูปแบบทำในชุมชนซึ่งประกอบด้วย
 - ๓.๑ การวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
 - ๓.๒ การดำเนินงาน (Action) เป็นขั้นตอนลงมือทำตามแผนในหมู่บ้านตัวอย่างโดยอสม. และเครือข่ายระดับตำบล รพสต.และอบต.เป็นพี่เลี้ยง กำหนดเวลา ๑๒ เดือน
 - ๓.๓ การสังเกตและการบันทึก (Observe) เป็นการประเมินการรับรู้ของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ประชาชน และการดำเนินงานของ อสม. เครือข่ายระดับตำบล กำหนดเวลา ๑๒ เดือน
 - ๓.๔ การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) เก็บรวบรวมข้อมูลข้อดีและจุดอ่อนนำไปสู่การปรับปรุงแผนงานและแนวทางการบริหารจัดการของ อสม. เครือข่ายระดับตำบล ในรูปแบบและแนวทางเดียวกัน
๔. ทีมวิจัยติดตามเสริมแรงจูงใจ เริ่มตั้งแต่การวางแผน ๑ ครั้ง ดำเนินงาน ๒ ครั้ง และครั้งสุดท้ายตอนหลังจากที่ได้ดำเนินการเสร็จระยะเวลา ๑๒ เดือน
 - ๔.๑ ขั้นตอนในการวางแผน ภายหลังจากอบรมพัฒนาการทำแผนไปแล้ว รพสต. อบต. และเครือข่ายระดับตำบล ทำแผน ทีมวิจัยได้ไปช่วยพัฒนาและปรับปรุงแผน
 - ๔.๒ ระหว่างดำเนินงาน ได้ประชุมกลุ่มย่อยกับแกนคนทำงานในพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อประเมินและพัฒนาการดำเนินงาน
 - ๔.๓ ขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานด้วยวิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผลักดันให้เป็นนโยบายระดับตำบลและมีการต่อยอด

ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
๒. การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง วิเคราะห์สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t test

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน องค์ความรู้การป้องกันโรค รูปแบบ/วิธีการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรค และกระบวนการพัฒนาศักยภาพในกลุ่ม อสม .โดยรพสต. เรื่องโรคDMHT และเพื่อพัฒนาแนวทางจัดการข้อมูล (MIS) จากแบบสอบสวนระหว่าง อสม .และรพสต. โดยมี แบบสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม .และรพสต.เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

เครือข่ายระดับตำบล จำนวน ๓๐ คน มีสถานะเป็นนายกอบต.(๑คน) ร้อยละ ๓.๓ ปลัดอบต.(๑คน) ร้อยละ ๓.๓ นักวิชาการใน อบต.(๑คน)ร้อยละ ๓.๓(๖คน)ร้อยละ ๒๐ จนท.สาธารณสุข ร้อยละ ๑๓.๔ อาสาสมัครสาธารณสุข(๑๘คน) ร้อยละ ๖๐.๐ แกนนำอื่นๆ(๓คน)ร้อยละ ๑๐ มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ร้อยละ ๓.๓ อายุ ๒๕ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๑๓.๕ อายุ ๓๕ -๔๔ ปีร้อยละ ๒๖.๖ อายุ ๔๕ - ๕๔ ปีร้อยละ ๒๐.๓ อายุ ๕๕ - ๖๔ ปีร้อยละ ๒๖.๓ และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปร้อยละ ๑๐.๐

ส่วนที่ ๒ ผลการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบล

เครือข่ายระดับตำบล หลังจากได้รับการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และทักษะการสอบสวนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานความดันและการพัฒนาด้านการป้องกันโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบ สามารถนำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดำเนินงาน ของตำบล ที่มีผู้มีส่วนส่วนเสียมาร่วมวางแผน จากการลงพื้นที่ ติดตามพบว่า ชุมชนมีแผนและได้นำเสนอแผนของชุมชนต่อ อบท. ได้แก่ แผนการสอบสวนความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง แผนการขยายการดำเนินงานลดเสี่ยงโรคในกลุ่มป่วยกลุ่มปกติในชุมชน แผนการสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานความเสี่ยงในโรงเรียน ในศูนย์เด็กเล็ก แผนการเพิ่มการปลูกผักปลอดสารพิษในชุมชน แผนการขยายตลาดชุมชน แผนการปลูกป่าเพื่อสร้างอาหารธรรมชาติให้กับชุมชน แผนการบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อลดเสี่ยงโรคในชุมชน ฯลฯ พบว่ามีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแกนหลักเครือข่ายดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน และมีกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม และมีงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ยังพบอีกว่ากลุ่มแกนหลักคนทำงานได้มีการประชุมย่อยเพื่อติดตามการ ดำเนินงานนำผลจากการประชุมไปปรับปรุงการทำงาน อีกด้วย นอกจากนี้มีกิจกรรม สะท้อนความคิดเห็นของชุมชนโดยมีการจัดเวทีประกวดผลการดำเนินงานของชุมชน การจัดประชุมผลการดำเนินงาน ในวาระต่างๆ การนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือน การติดตามเยี่ยมเครือข่ายการดำเนินงาน เช่น เยี่ยมศูนย์เด็กเล็ก เยี่ยมชมรมหรือกลุ่มปลูกผักเพาะเห็ด เป็นต้น ขอแบ่งการเปลี่ยนแปลงในชุมชนดังนี้

๑. การวางแผน (Plan) เริ่มจากการวางแผนปฏิบัติการดำเนินของตำบล อบท. ได้ทำประชาคม และให้แกนนำหมู่บ้านเขียนโครงการ แกนนำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินการและ รพสต. เป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในส่วนอบต. จัดสรรงบประมาณสนับสนุน นอกจากนี้แผนของชาวบ้านก็ยังพบการประชุมเพื่อจัดทำแผนที่ฝ่าย จนท. ระดับตำบล อำเภอ จะสนับสนุนการดำเนินงานชาวบ้าน ชุมชน อีกด้วย

๒. การดำเนินงาน (Action) ขั้นตอนนี้ คือการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และมีการบริหารจัดการ การดำเนินงานและการเงินผู้ประสานงานหลักเป็น รพสต. โดยจะประสานการทำงานกับคนในหมู่บ้านที่เป็น หลักในแต่ละประเด็น/โครงการ ประสานหน่วยงานภาครัฐ และมีการติดตามการทำงานแต่ละกิจกรรมด้วยวิธี ประชุมกลุ่มย่อยแบบไม่เป็นทางการ และขอคำปรึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. ปกครอง เกษตร โรงเรียน

๓. การสังเกตและการบันทึก (Observe) ขั้นตอนนี้เน้นวิจัย ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ รพสต. เป็นที่ ปรึกษาเรื่องการเก็บข้อมูลการดำเนินงานและการประเมินผล โดยแกนนำหลักเป็นผู้จัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล มีการเก็บข้อมูล อายุ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด

๔. การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลจากการดำเนินงานนำเสนอเป็น ระยะๆ แกนนำคนทำงานในหมู่บ้านเป็นผู้จัดการข้อมูลและได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น และ มีการปรับปรุงแก้ไข การทำงาน มีการชื่นชมกับผลสำเร็จของงานที่ทำ ด้วยวิธีการประชุมกลุ่ม จัดเวที ประชาคมในหมู่บ้าน จัดเวทีประกวดผลการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโดย อบต. เป็น เจ้าภาพ และจากการติดตามเสริมพลังของทีมวิจัย

ส่วนที่ ๓ ผลลัพธ์การดำเนินงานเครือข่ายระดับตำบล ดังนี้

๓.๑กิจกรรมในชุมชน หมู่ ๒ บ้านราเบอะ มีการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ แบบสอบถาม หาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DMHTในกลุ่มเสี่ยง สำหรับ อสม.และรพสต. ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับอาจารย์จ ภาควิชาลัษยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ร่วมกันพัฒนาแบบสอบถาม สามารถชี้ชัดปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด เพื่อผลลัพธ์คือการดำเนินงานลดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แบบสอบถามที่ได้นี้เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับ รพ .สต.และ อสม. ใช้ในการดำเนินงานค้นหาสาเหตุความ เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันของกลุ่มเสี่ยง ซึ่งแบบสอบถามมีความง่าย สะดวก รวดเร็ว บ่งชี้สาเหตุของ ปัญหาสุขภาพได้ โดยทดลองใช้ในพื้นที่ รพ.สต.มะค่า อ.เมือง นครราชสีมา เป็นข้อคำถามที่ง่ายและไม่เจาะลึก ลงถึงพฤติกรรมที่แท้จริงได้ ได้แก่ ๑) เพศ ๒) อายุ ๓) น้ำหนัก ๔) พันธุกรรมหรือประวัติการป่วยของเครือ ญาติ ๕) อาชีพ ๖) อาหาร ๗) การออกกำลังกาย ๘) การสูบบุหรี่หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๙) ความเครียด และภาวะซึมเศร้า รายละเอียดมีดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ : สามารถบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วย

ปัจจัยด้านอายุ : สามารถบ่งชี้กลุ่มอายุที่เจ็บป่วยมากที่สุด หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมามากที่สุด

ปัจจัยด้านน้ำหนัก : พิจารณาร่วมกับความสูงและเส้นรอบเอว (ค่า BMI, รอบเอวมาตรฐาน-ชายหญิง)

ปัจจัยด้านพันธุกรรมหรือประวัติการป่วยของเครือญาติ : บ่งชี้เครือญาติในสายเลือดเคยป่วยหรือไม่

ปัจจัยด้านอาชีพ : มีผลต่อรายได้ ความยากจน ความเร่งรีบ ผลต่อการบริโภคอาหารที่ถูกหลักอนามัย

ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร : ความหวาน ความมัน ความเค็ม

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย : ความถี่ในการออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : เป็นปัจจัยเสริมต่อการเป็นโรคในอนาคต

ปัจจัยความเครียดและภาวะซึมเศร้า : ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย การนอนหลับ กระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกาย ฯลฯ

สรุปข้อคำถาม เนื้อหาในแบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เป็น ๔ ส่วนหลักๆ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ให้ระบุชื่อ ที่อยู่ อายุ อาชีพ เบอร์ติดต่อ ประวัติการเจ็บป่วย

๒. ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๒.๑ อุปนิสัยในการรับประทานอาหาร แบ่งประเภทของอาหารได้แก่ความหวาน ความเค็ม ประเภทไขมัน ประเภทเผ็ด ประเภทเปรี้ยว กำหนดสเกลเป็น กินมาก กินค่อนข้าง กินน้อย ไม่ชอบกิน

๒.๒ ปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้หรือไม่

- ขนมรสหวาน ยกตัวอย่างประเภทขนมเช่น ทองหยิบ ตะโก้ มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม แกงบัวดก ล้วนบัวชี่ พร้อมถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- ผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ กล้วย มะม่วงสุก มะละกอสุก ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- เครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน น้ำผลไม้ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท น้ำตาลเมา ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เนื้อติดมัน หนังไก่ ขาหมู ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ ไช้จุก กระทาก ไช้แดง ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก เช่น อาหารทอด-ชุบแป้งทอด อาหารผัด ไข่เจียว ปาท่องโก๋ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงกะทิต่างๆ น้ำยากะทิ ขนมหวาน ข้าวเหนียวมูน ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง ส้มตำ พริกเกลือ น้ำปลารสหวาน น้ำพริก ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน
- ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ฮานามิ โปเต้ ถามความถี่ในการรับประทาน ก็ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณที่รับประทาน

๒.๓ ปกติเมื่อท่านกินกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ราดหน้า มักปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงหรือไม่ ได้แก่ น้ำตาล น้ำปลา น้ำส้ม พริก อื่นๆ จำนวนกี่ช้อน หรือไม่ปรุงเพิ่ม

๒.๔ ปกติท่านใช้เครื่องปรุงเหล่านี้ในการประกอบอาหารหรือไม่ ได้แก่ ผงชูรส ซุปก้อน ผงปรุงรส ซอส ซีอิ๊ว น้ำมันหอย หรือไม่ใช่ทั้งสองอย่าง

๒.๕ ปกติบ่นโต๊ะอาหารของท่านจะมีสิ่งเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่ พริกน้ำปลาหรือขวดน้ำปลาน้ำพริก ไม่มีเลยทั้งสองอย่าง

๒.๖ ปกติท่านใช้น้ำมันชนิดใดประกอบอาหาร ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม น้ำมันหมู/ไก่ หรืออื่นในการประกอบอาหารประเภท การผัดต่างๆ การทอด การเจียวไข่

๒.๗ ปกติท่านรับประทานอาหารที่มีมือ ได้แก่ มือเดียว สองมือ สามมือ หรือมากกว่า

๒.๘ ปกติท่านรับประทานอาหารมือใดในปริมาณมากที่สุด โปรดเรียงลำดับ

๒.๙ ปกติในหนึ่งอ้อมของท่าน ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่าใด ได้แก่ ข้าวสวย ข้าวเหนียว ขนมจีน

๒.๑๐ ปกติท่านมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร เช่น นอน ชักผ้า ภูบ้าน ทำอาหาร ดูทีวี ดำนา ทำงาน ใช้เวลาเท่าใด หน่วยเป็นชั่วโมงและนาที

๒.๑๑ ปกติท่านออกกำลังกายที่นอกเหนือจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เวลาเท่าใด หรือไม่ได้ออกกำลังกาย

๒.๑๒ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา น้ำหนักของท่านเป็นอย่างไร ลดลง หรือเพิ่มขึ้น หรือเท่าเดิม พร้อมระบุในหน่วยกิโลกรัม

๒.๑๓ ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ ปริมาณเท่าใดต่อวัน หรือเลิกสูบแล้ว หรือไม่สูบ

๓. ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อมูลน้ำหนัก, ส่วนสูง, ดัชนีมวลกาย, ความดัน, ระดับน้ำตาลในเลือด, ระดับไขมันในเลือด, คอเลสเตอรอล, เอชดีแอล คอเลสเตอรอล, แอลดีแอล คอเลสเตอรอล

๔. บรรยายสรุปผลการสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

เป็นการสรุปเนื้อหาโดยคร่าว ให้ทราบถึงประเด็นความเป็นมาของการเป็นผู้มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดัน ระดับบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง และผลการตรวจร่างกาย

๓.๒ แนวทางการจัดการข้อมูล(MIS)จากแบบสอบสวนระหว่าง อสม.และรพสต. มีขั้นตอน ดังนี้

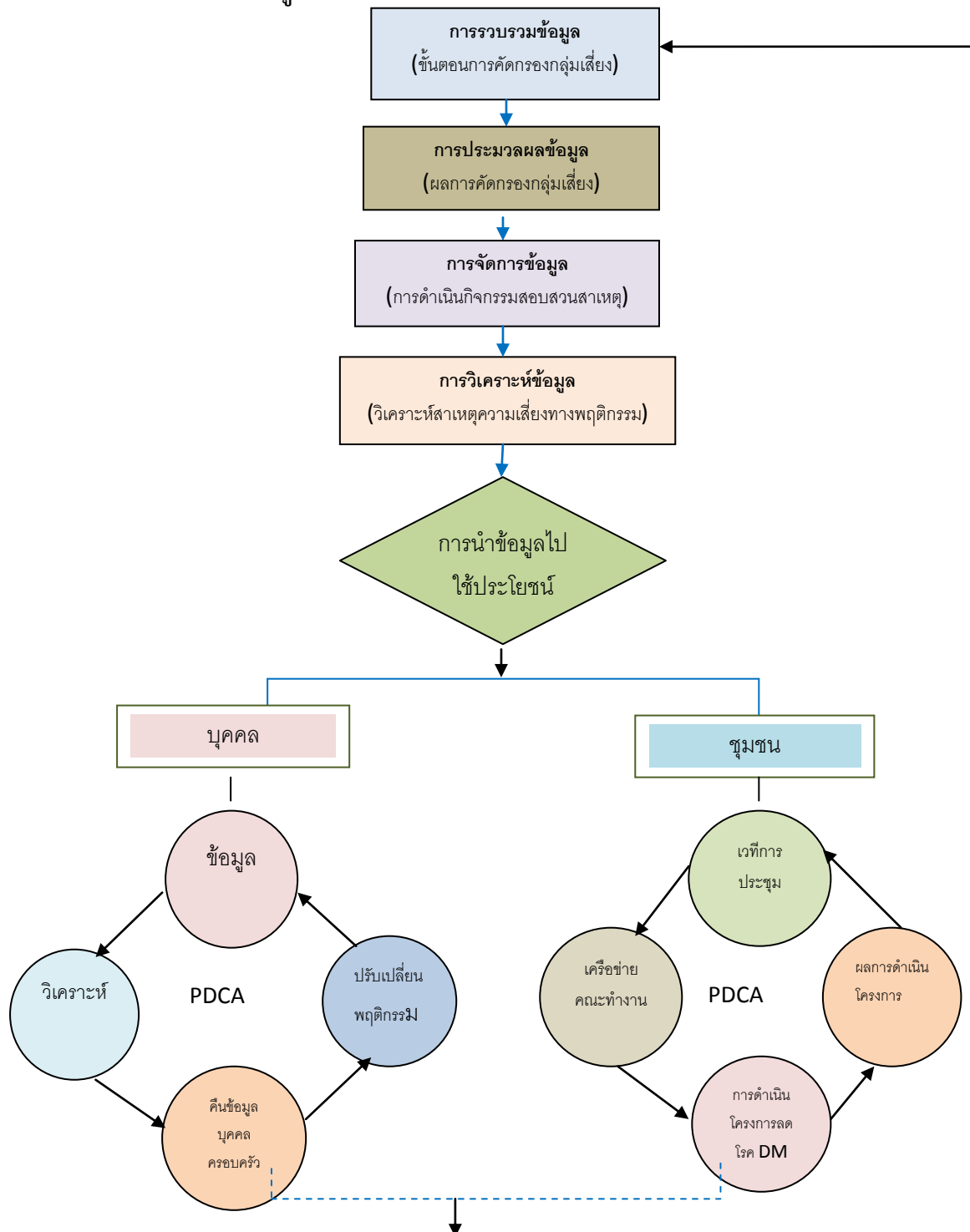
๑. การรวบรวมข้อมูล : เก็บรวบรวมข้อมูลบุคคลจากหน่วยประชากรที่สนใจ เพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบ “การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรค” เป้าหมายการคัดกรองคือประชาชนอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยมีข้อมูลอื่นประกอบได้แก่

- มีค่าความดันโลหิตสูง ค่าความดัน $\geq 120-139/80-89$ mmhg (จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง)
- มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด $100-125$ mg% อยู่ในกลุ่มเสี่ยง (126 mg% ขึ้นไป จัดอยู่ในกลุ่มป่วย)
- ค่า BMI ≥ 25
- รอบเอวที่เกินมาตรฐาน (มาตรฐาน ชาย 90 ซม. หญิง 80 ซม.)
- ประวัติทางพันธุกรรม (มีญาติสืบสายเลือดป่วยด้วยโรค DM HT)
- มีระดับไขมันในเลือดสูง

ขั้นตอนของการคัดกรอง ประกอบไปด้วย ๑) การใช้แบบสอบถามคัดกรอง ๒) การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

๒. การประมวลผลข้อมูล : ผลที่ได้จากการคัดกรอง เมื่อนำข้อมูลมาประมวลผล สามารถแยกประชากรออกเป็นกลุ่มต่างๆได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง
๓. การจัดการข้อมูล : เมื่อได้ข้อมูลจากการประมวลผลแล้ว (สารสนเทศ) ก็จะนำข้อมูลเข้ากระบวนการดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยง ขึ้นต่อไปโดยมีกิจกรรมคือ การสอบสวนเพื่อหาสาเหตุพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรค
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล : เป็นการระบุสาเหตุของความเสี่ยงนั้นๆ เช่น พฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดเป็นโรค
๕. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ : นำข้อมูลเข้าสู่เวทีการประชุมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในปัญหา และพัฒนาสู่การเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการลดโรคที่เหมาะสม

แผนผังแนวทางการจัดการข้อมูล(MIS)



๓.๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มเสี่ยง พบว่า น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน

น้ำหนักก่อนการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๕๙.๑๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๓.๓๘ หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๕๘.๔๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๒.๙๗ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๑๗๗)

รอบเอวก่อนการดำเนินงานค่าเฉลี่ย ๘๔.๘๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๘.๘๘ หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๘๕.๐๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๒๙ จากการทดสอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๖๐๘)

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการดำเนินงานค่าเฉลี่ย ๑๐๖.๔๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๙.๘๐ หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๑๐๑.๙๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๖.๗๔ จากการทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๑๑๑) ตาราง ๕

ตาราง ๕ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย กลุ่มเสี่ยง ก่อนการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน
จำแนกตาม น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด

ประเภท	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	df	p-value
น้ำหนัก					
ก่อน ดำเนินงาน	๘๕	๕๙.๑๒	๑๓.๓๘	๘๔	๐.๑๗๗
หลัง ดำเนินงาน	๘๕	๕๘.๔๕	๑๒.๙๗		
รอบเอว					
ก่อน ดำเนินงาน	๘๕	๘๔.๘๗	๘.๘๘	๘๔	๐.๖๐๘
หลัง ดำเนินงาน	๘๕	๘๕.๐๘	๙.๒๙		
ระดับน้ำตาลในเลือด					
ก่อน ดำเนินงาน	๘๕	๑๐๖.๔๐	๑๙.๘๐	๘๔	๐.๑๑๑
หลัง ดำเนินงาน	๘๕	๑๐๑.๙๒	๑๖.๗๔		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

เมื่อพิจารณาผล ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๕ มก% ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๕ มก% ก่อนดำเนินการ ๑๑ คน หลังดำเนินการ ๘ คน ลดลง ๓ คน ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. ก่อนดำเนินการ ๑ คน หลังดำเนินการ ๑ คน ไม่เพิ่ม ตาราง ๖

ตาราง ๖ เปรียบเทียบ ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๖ มก% ระดับความดันโลหิต สูงมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. ก่อนและหลังการดำเนินงาน จำแนกตาม

ประเภท	จำนวน	ลด/เพิ่ม
ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๕ มก%		
ก่อน ดำเนินการ	๑๑	
หลัง ดำเนินการ	๘	ลดลง ๓
ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม.		
ก่อน ดำเนินการ	๑	๐
หลัง ดำเนินการ	๑	๐

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง พบว่า พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการดำเนินงาน

พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็มก่อนการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๕.๒๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๒.๑๘ หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๗.๗๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๔๘ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value} = ๐.๐๐๐$)

พฤติกรรม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุง ก่อนการดำเนินงานค่าเฉลี่ย ๒.๙๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๓หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๔.๒๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๔๕ จากการทดสอบพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = ๐.๐๐๐$)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย ก่อนการดำเนินงานค่าเฉลี่ย ๑.๔๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๐ หลังการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๑.๗๑ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๔๕ จากการทดสอบ ทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = ๐.๐๔๘$) ตาราง ๗

ตาราง ๗ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกลุ่มเสี่ยง_ก่อนการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน

จำแนกตามพฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม พฤติกรรมการปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ประเภท	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	df	p-value
พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม					
ก่อน ดำเนินงาน	๓๒	๕.๒๘	๒.๑๘	๓๑	๐.๐๐๐**
หลัง ดำเนินงาน	๓๒	๗.๗๗	๑.๔๘		
พฤติกรรมการปรุงรส เพิ่มหรือเติมเครื่องปรุง					
ก่อน ดำเนินงาน	๓๒	๒.๙๐	๐.๕๓	๓๑	๐.๐๐๐**
หลัง ดำเนินงาน	๓๒	๔.๒๘	๐.๔๕		
พฤติกรรมการออก กำลังกาย					
ก่อน ดำเนินงาน	๓๒	๑.๔๓	๐.๕๐	๓๑	๐.๐๔๘**
หลัง ดำเนินงาน	๓๒	๑.๗๑	๐.๔๕		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

เปรียบเทียบ การป่วยเป็นโรคของ กลุ่มเสี่ยง พบว่า โรคเบาหวานก่อนการดำเนินงาน ๔๒ คน หลังการดำเนินงานป่วยจำนวน ๔๓ คน เพิ่มขึ้น ๑ คน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ ๒.๓ โรคความดันโลหิตสูงก่อนการดำเนินงานป่วยจำนวน ๘๒ คน หลังการดำเนินงาน ๗๙ คน ลดลง ๓ คน คิดเป็นอัตราลดลงร้อยละ ๓.๖ ตาราง ๘

ตาราง ๘ เปรียบเทียบ _ก่อนการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน จำแนกตามกลุ่ม เสี่ยง การป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

รายละเอียด	ก่อนดำเนินการ		ช่วงกิจกรรม	หลังดำเนินการ
	มค.- ธค.๒๕๕๖	มค.- ธค.๒๕๕๗	มค.- ธค.๒๕๕๘	มค.- มิย.๒๕๕๙
Pop.๓๕ปีขึ้นไป	๓๗๙	๓๘๗	๓๙๔	๓๖๔
กลุ่มเสี่ยง HT	๔๔	๖๐	๗๕	๗๔
Pt.HT	๘๐	๘๐	๘๒	๗๙
new case		๐	+๒	-๓
อัตรา		๐%	+๒.๕%	-๓.๖%
กลุ่มเสี่ยง DM	๔๑	๒๕	๑๐	๑๑
Pt. DM	๔๒	๔๒	๔๒	๔๓
new case		๐	๐	+๑
อัตรา		๐%	๐%	+๒.๓%

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ อสม. และเครือข่ายระดับตำบล จำนวน ๓๐ คน เริ่มจากการค้นหาปัญหาวางแผน ดำเนินงาน สังเกตและบันทึก การสะท้อนความคิดเห็นและติดตามประเมินผล โดยแบ่งบทบาท เครือข่ายระดับตำบล เป็นผู้หนุนเสริม เจ้าหน้าที่ รพสต. เป็นพี่เลี้ยง ประชากรศึกษาในตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ หมู่ที่ ๒ บ้านรำเบอะ เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบล เชื้อเพลิง จำนวนครัวเรือนทั้งหมด ๓๓๔ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๕ คน ดำเนินการในช่วงเวลาระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๗ ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๕๙ เก็บข้อมูลโดยเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายระดับตำบล แบบสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลักสูตรการอบรมจัดการข้อมูล (MIS) ระหว่าง อสม. และรพสต. " เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ " และแนวทางการพัฒนาด้านการป้องกันโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วม อย่างเป็นระบบ แนวทางการติดตามเสริมแรงจิตใจ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ ได้แก่ แบบสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้น และข้อมูลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงของรพสต. น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ความดันโลหิต

ผลการพัฒนาหมู่บ้านตัวอย่างเกิดการจัดการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน และมีกิจกรรมการป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคในรายบุคคล ชุมชน ผลลัพธ์ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๑๒๕ มก% ก่อนดำเนินการ ๑๑ คน หลังดำเนินการ ๘ คน ลดลง ๓ คน ระดับความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. ก่อนดำเนินการ ๑ คน หลังดำเนินการ ๑ คน ไม่เพิ่ม พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติม การออกกำลังกายก่อนการดำเนินงานและหลังการดำเนินงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น ๑ คน อัตราเพิ่มร้อยละ ๒.๓ การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดลง ๓ คน อัตราลดลงร้อยละ ๓.๖

อภิปรายผล

๑. การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบล

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการลดเสี่ยงในชุมชน และการสอบสวนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง นำมาใช้จนเกิดแผนแบบมีส่วนร่วม เกิดกิจกรรมมาจากการมีส่วนร่วมในชุมชนและแผนเฉพาะรายจัดการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์^(๑๑) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญ ๔ องค์ประกอบ ทำให้การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะทั้ง ๔ องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ (experience) การสะท้อน/อภิปราย (reflection/discussion) การทดลอง/

ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) ความคิดรวบยอด (concept) และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรประภา บุญอนันต์ และสมบัติ กุสุมาลี^(๑๒) ศึกษายุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งด้วยการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : กรณีศึกษาตำบลบางพระ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมุ่งศึกษาถึงการบริหารจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนเข้มแข็งและปัจจัยสำเร็จในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ การสังเกต การทำประชาคมของชุมชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าชุมชนบางพระมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง และมีแนวโน้มที่จะเป็นชุมชนยั่งยืน อันเนื่องมาจากชุมชนมีการบริหารจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกระดับและเป็นระบบ

๒. ผลการดำเนินงานเครือข่ายระดับตำบล

การดำเนินงานเครือข่ายระดับตำบล ที่ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Action) การสังเกตและการบันทึก (Observe) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) ทำให้เกิดกิจกรรมป้องกันโรคในหมู่บ้านตัวอย่าง เกิดกิจกรรมผลจากการพัฒนาความรู้ทักษะการสอบสวนความเสี่ยง การพัฒนาด้านการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบและจากแรงหนุนเสริมของเครือข่ายท้องถิ่น รพสต. เกษตรตำบล และอื่นๆ ทำให้อสม.แกนนำหมู่บ้านเกิดความรู้สึก(feeling)เป็นเจ้าของ จนเกิดแนวคิด (thinking) ดำเนินการ(doing)โดยมีระเบียบวิธีการวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Action) การสังเกตและการบันทึก (Observe) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) สอดคล้องกับดิเรก ปัทมสิริวัฒน์^(๑๖) ได้ศึกษาโครงการสนับสนุนธรรมาภิบาลของ อบต. และการมีส่วนร่วมของประชาชน : การเรียนรู้ร่วมกับท้องถิ่น ระยะที่ ๒ ได้เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่าง อบต. ประชาคม และสถาบันการศึกษา ในพื้นที่ ๖ จังหวัดในภาคเหนือตอนล่าง โดยความสมัครใจ และทำงานในลักษณะส่งเสริมซึ่งกันและกัน (supplementary role) พบว่า๑) การพัฒนาความสามารถ อบต. และบุคลากร เป็นมิติเชิงสถาบันที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการพัฒนาผู้นำที่เข้มแข็งและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน คำนึงนวัตกรรมและริเริ่มบริการใหม่ๆ ๒) สถาบันวิชาการในพื้นที่สามารถจะเรียนรู้และเข้าใจ อบต. โดยร่วมกันมีกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง และการเยี่ยมเยียน เพื่อสร้างความเชื่อถือ ในขณะเดียวกันได้ทำบทบาท “เพิ่มความรู้ให้ท้องถิ่น-โดยไม่ใช้การสอน” แต่เป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

ความสำเร็จของการป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ระยะเวลาการดำเนินตามกิจกรรมในหมู่บ้านระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๕๗ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ระยะเวลา ๒ ปี การเปลี่ยนแปลง น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ต้องใช้ระยะเวลายาวนานกว่านี้ แต่ผลการเปลี่ยนแปลงในรายบุคคลส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงและการออกกำลังกาย ก่อนและหลังการดำเนินงาน แตกต่างกัน อาจเนื่องจากในกลุ่มนี้ อสม. ได้ประกบเน้นย้ำ การสร้างการรับรู้และความตระหนักใน การมีพฤติกรรม การกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงและการออกกำลังกาย และคอยกระตุ้น ติดตาม ส่งเสริม และให้กำลังใจ การป่วยเป็นโรคของกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้น ๑ คน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ ๒.๓ โรคความดันโลหิตสูง ลดลง ๓ คน คิดเป็นอัตราการลดลงร้อยละ ๓.๖ และเมื่อพิจารณาไปพร้อมๆกันกับ ผลระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๕ มก% ลดลง ๓ คน ความดันโลหิตสูง มากกว่า ๑๔๐/๙๐ มม. มีจำนวนเท่าเดิมนั้น เนื่องจากการวินิจฉัยของแพทย์พิจารณาผลแลปและขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการวินิจฉัย การเครือข่ายข้อมูลตายของหน่วยบริการ อย่างไรก็ตามนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่ากลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานถูกวินิจฉัยเป็นโรค ๑ คน จากกลุ่มที่มีค่า DTXเกิน ๑๒๕มก. ๑๑ คน ๓ในจำนวนมีผล DTXดีขึ้น สอดคล้องกับผล การกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงและการออกกำลังกาย ดีขึ้น ผลทั้งหมดนี้เนื่องจากการดำเนินงาน จัดการข้อมูล (MIS)กลุ่มเสี่ยงโดย

อสม. รพสต. เป็นพี่เลี้ยง และเครือข่ายตำบลร่วมกันสนับสนุนกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การสร้างกระแส มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง

สรุป

การพัฒนาเครือข่ายระดับตำบลในการสอบสวนความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านความรู้และทักษะการสอบสวนความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรค โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ และการติดตามเสริมแรงจูงใจด้วยการเยี่ยมเยียนของผู้บริหารหน่วยงานต่างๆ ในระดับตำบล อำเภอ สามารถทำให้เกิดการจัดการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน และมีกิจกรรมการป้องกัน กลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดโรคในรายบุคคล ชุมชน ผลลัพธ์ น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือดของ กลุ่มเสี่ยงไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมป้องกันโรคการกินหวาน มัน เค็ม การปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุงและการออกกำลังกาย ดีขึ้น ค่าDTXและค่าความดันโลหิตดีขึ้น และลดคนป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้จากปกติเพิ่ม ๒ คน กลับลดลงเป็น ๓ คน

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานต่างๆ ระดับตำบล ควรทำหน้าที่สะท้อนการดำเนินงานของชุมชนและเสริมคุณค่าคนทำงาน และงานด้วยการมองหาเวทีให้คนทำงานได้มีโอกาสแนะนำเสนอหรือโชว์ผลงาน จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

การจัดการข้อมูลรายบุคคล อสม. และรพสต. เป็นหลัก รพสต. พี่เลี้ยง อสม. หากนำข้อมูลวิเคราะห์ เป็นกลุ่มนำเข้าสู่กรรมการหมู่บ้าน เครือข่ายตำบล เพื่อสู่การจัดการลดเสี่ยงของชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับทำวิจัย ครั้งต่อไป

นำผลการศึกษาจัดทำชุดความรู้สำหรับ อสม. และรพสต. เสนอต่อผู้บริหารเพื่อนำไปขยายผล และควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยอะไรที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการศึกษาเชิงลึกด้านมานุษยวิทยา

บรรณานุกรม

www.thaincd.com/document/file/download/.../NCD-๒๐๑๒๕๖.pptx สืบค้น วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙.

<http://www.thaihypertension.org/information.html> สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙.

<https://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/๒๕๕๓/๓๐th-anniversary/living-with-hypertension-and-diabetes> รู้ทัน เข้าใจ อยู่อย่างปลอดภัยกับโรคความดันและเบาหวาน ๒๕๕๓: ฉบับที่ ๓ นิตยสารเพื่อสุขภาพ Better Health วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙.

<http://www๒.diw.go.th/ppp/PDF/people>. การมีส่วนร่วมของประชาชน วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙.

Smith, M. K. ๒๐๐๑. Kurt Lewin, groups, experiential learning and action research (online) Available from : www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm. ๑๒ October ๒๐๑๑.

กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข .๒๕๔๔ : หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning: PL) กรุงเทพฯ:กรมสุขภาพจิต: ๑๔ -๑๖.

กรรณิการ์ ชมดี (๒๕๒๔) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภอลำปาง จังหวัดอุบลราชธานี

จิระประภา อัครบวร,บุญอนันต์ พิณยทรัพย์ และสมบัติ กุสุมาวลี. “ยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: กรณีศึกษาตำบลบางพระ จังหวัดฉะเชิงเทรา”. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์; ๔๒(๔),๒๕๔๕: ๓๑๑-๓๔๘.

ชูชัย ศุภวงศ์.๒๕๕๐.มปท.อบต.กับหมออนามัย : การศึกษาวิจัยบทบาทของ อบต.กับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข.(ออนไลน์) แหล่งที่มา:

<http://www.moph.go.th/ops/doctor/doctor๔/sDHS๗๕.html>. ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๓.

ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์,กิตติพัฒน์ แสนทวีสุข,ดนัย พาหุยุทธ์,ดาริน คงส์จวิวัฒน์,ชานวุฒิ ไชยรักษา.การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพและธรรมาภิบาลระดับ อบต. : การเรียนรู้ร่วมกับท้องถิ่น.๒๕๔๖.กรุงเทพฯ.(ออนไลน์) แหล่งที่มา:<http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๑๓๑๗.๒๐> สิงหาคม ๒๕๕๓.

มณฑล เอกอัครราชทูต (๒๕๕๓) ได้ศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาด้านน้ำตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมการสาธารณสุข” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ ๙-๑๕ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพานิชย์,๒๕๒๘.

เปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์,สำลี เรืองศรี,ธัญภา จันทร์โท,จเด็จ ดียิ่ง.๒๕๕๔.รูปแบบการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพื้นที่สาธารณสุขเขต ๑๔ ปี ๒๕๕๒ กรณีศึกษา อ.ชุมพลบุรี จ.สุรินทร์.นครราชสีมา:สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๕.

โรคเบาหวาน(ออนไลน์).แหล่งที่มา: [http://www. Thaihealth. Net/h/article๕๙๑.html](http://www.Thaihealth.Net/h/article๕๙๑.html). ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๓.

วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ พิมพ์ครั้งที่๔ .กรุงเทพ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักกระบาดวิทยา.รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๕ .กรุงเทพ : กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุม. www.dpck๕.com/ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ภาคผนวก

คู่มือการใช้

แบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้น
ต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

คำนำ

การเก็บข้อมูลโดยใช้ “แบบสอบถามสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข” มีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าใจสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชนแต่ละคน ซึ่งจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรทางสุขภาพมีแนวทางในการให้คำแนะนำและปรับพฤติกรรมสุขภาพของ “ผู้เสี่ยง” ไม่ให้กลายเป็น “ผู้ป่วย”

การเข้าใจวัตถุประสงค์ของการสอบสวน และวิธีใช้แบบสอบถามนี้ให้ตรงกันของผู้ใช้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและมีประโยชน์อย่างแท้จริง คู่มือนี้จะเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการสัมภาษณ์ การสังเกต และตรวจวัดต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ของการสอบสวน และช่วยไขข้อข้องใจในเบื้องต้น เมื่อพบปัญหาระหว่างการใช้แบบสอบถามดังกล่าวด้วย

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเบื้องต้น		
วันที่เก็บข้อมูล ชื่อสถานบริการ อำเภอจังหวัด..... ชื่อ-สกุลผู้สัมภาษณ์	ชื่อสถานบริการให้กรอกชื่อ รพ. /รพ.สต.	
๑. ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน ๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์ (กรณีผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มี ให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ของญาติที่ติดต่อได้)..... ๓. อาชีพ	อาชีพ ระบุลักษณะงานที่ทำ เช่น หาบขนมเงินขาย รับจ้างซักผ้า เย็บผ้าโหล ทำงานโรงงานกะกลางคืน เพื่อให้รู้ว่าการทำงานมีการออกแรงมากเพียงใด หรือ มีข้อจำกัดการปฏิบัติตัวอย่างใดบ้างหรือไม่	
๔. ประเภทของผู้ถูกสัมภาษณ์ <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ประเภทผู้ถูกสัมภาษณ์นี้ ได้จากการคัดกรองมาก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะเป็นผู้ระบุให้	
๕. ประวัติการเจ็บป่วยอื่น ๆ (ถ้ามี)	ส่วนนี้ให้บอกโรคอื่น ๆ ที่เป็นอยู่ เช่น โรคไต ไชมัน สูง โรคเกาต์ ลมชัก มือสั่น ตับอักเสบ มะเร็ง อัม พฤษ์ อัมพาต หรืออื่น ๆ	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง		
<p>๑. โดยปกติท่านมีอุปนิสัยการรับประทานอาหารอย่างไร</p> <p>ประเภทความหวาน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสหวานมาก,หวานจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสค่อนข้างหวาน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสหวานน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารรสหวาน</p> <p>ประเภทความเค็ม <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสเค็มจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสค่อนข้างเค็ม <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารรสเค็มน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารรสเค็ม</p> <p>ประเภทมัน/ไขมัน <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมันมาก/ไขมันมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมัน /ไขมัน ค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารมันน้อย/ไขมันน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารมัน</p> <p>ประเภทเผ็ด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเผ็ดมาก <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารค่อนข้างเผ็ด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเผ็ดน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารเผ็ด</p> <p>ประเภทความเปรี้ยว <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเปรี้ยวจัด <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารค่อนข้างเปรี้ยว <input type="checkbox"/> เป็นคนกินอาหารเปรี้ยวน้อย <input type="checkbox"/> เป็นคนไม่ชอบกินอาหารเปรี้ยว</p>	<p>ในข้อนี้ เป็นการถามเพื่อให้วิเคราะห์ตนเอง หรือความรู้สึกต่อตนเองว่า ตนเองมีพฤติกรรม หรือชอบหรือเป็นคนอย่างไร อาจจะให้เทียบกับคนอื่น ๆ ก็ได้ เช่น “เมื่อเทียบกับคนอื่น ๆ ทั่วไปแล้ว คิดว่าตัวเองชอบอาหารรสชาติแบบไหน)</p>	
<p>๒. โดยปกติท่านรับประทานอาหารเหล่านี้หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ขนมรสหวาน เช่น ทองหยิบ ตะโก้ มันเชื่อม ผลไม้เชื่อม แกงบวด กล้วยบัวชี่</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ข้อนี้เป็นการสอบถามพฤติกรรมการกินอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นอาหารที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ให้ผู้สัมภาษณ์เดิมชื่อของกินที่ถูกสัมภาษณ์กินโดยปกติเท่าที่ประมาณหรือนึกได้ ที่เข้าข่ายหรือใกล้เคียงกับตัวอย่าง รวมทั้งบอกจำนวนครั้งและปริมาณที่พอมองเห็นได้ เช่น สังขยาฟักทอง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครั้งละประมาณครึ่งลูกขนาดเท่าฝ่ามือ)</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> ผลไม้รสหวานจัด เช่น ลำไย เงาะ กัลลวย มะม่วงสุก มะละกอสุก 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ข้อนี้ให้ระบุประเภทผลไม้ที่รับประทาน บอกความบ่อยและปริมาณที่มองเห็นได้ เช่น เงาะ ๕ ลูก มะละกอชิ้นพอดีคำ ๕ ชิ้น</p> <p>ถึงแม้ว่าจะเป็นผลไม้ หากมีรสหวาน หมายถึงมีน้ำตาลมาก ตามหลักการบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาหารกลุ่มผลไม้ควรบริโภคไม่เกินวันละ ๓-๔ ส่วน</p>	
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน น้ำผลไม้ 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือเติมน้ำตาลตามหลักการบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ใน ๑ วัน ควรบริโภคน้ำตาลให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๖ ช้อนชา (๒๔ กรัม)</p>	
<input type="checkbox"/> เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ สาโท น้ำตาลเมา 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูง และส่งผลเสียต่อสุขภาพ ควรหลีกเลี่ยง</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> อาหารที่มีไขมันมาก เช่น หมูสามชั้น เนื้อติดมัน หนังไก่ ขาหมู 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ระบุชนิดอาหารที่มีไขมันมาก</p> <p>อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์จะมีไขมันต่ำ ไขมันปานกลาง และไขมันมาก ๑ ส่วนบริโภคจะให้พลังงานที่ต่างกัน การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรบริโภคอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำวันละ ๖ ช้อนโต๊ะ</p>	
<input type="checkbox"/> อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หอยนางรม สมอหมู ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ ไข่แดง 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิดของอาหารที่มีคอเลสเตอรอล เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดเส้นเลือดแข็งตัวและตีตัน มีมากในไขมันสัตว์</p> <p>ระดับคอเลสเตอรอลรวมในเลือด (Total Cholesterol) ไม่ควรเกิน ๒๐๐ mg/dl ใน ๑ วันไม่ควรรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลเกิน ๓๐๐ มก.</p>	
<input type="checkbox"/> อาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก เช่น อาหารทอด-ชุบแป้งทอด อาหารผัด ไข่เจียว ปาท่องโก๋ 1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ 4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยของการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันมาก</p> <p>อาหารที่ปรุงด้วยการทอด ทำให้น้ำมันตกค้างในอาหารได้มาก โดยเฉพาะการชุบแป้งทอด หรือของทอดที่ลอยบนน้ำมัน การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีไม่ควรบริโภคน้ำมันพืชเกิน ๕ ช้อนชา/วัน</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p><input type="checkbox"/> อาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงกะทิต่างๆ น้ํายากะทิ ขนมหวาน ข้าวเหนียวมูน</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน</p> <p>อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ</p> <p>กะทิ มีไขมันอิ่มตัวสูงซึ่งใกล้เคียงกับไขมันที่ได้จากสัตว์ ซึ่งเมื่อรับประทานมาก ๆ จะทำให้คอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น และจะทำให้ไขมันไปอุดตันในหลอดเลือดจนเกิดโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อป้องกันการเกิดโรคดังกล่าว ควรรับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนผสมอยู่ให้น้อยลงและไม่บ่อยมากจนเกินไป</p>	
<p><input type="checkbox"/> อาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม ผักดอง ผลไม้ดอง ส้มตำ พริกเกลือ น้ำปลาร้า น้ำพริก</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน</p> <p>อาหารที่มีรสเค็มจัด</p> <p>การรับประทานอาหารรสเค็ม เป็นการรับโซเดียมเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก</p> <p>การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p><input type="checkbox"/> อาหารแปรรูป เช่น หมูยอ กุนเชียง ไส้กรอก ลูกชิ้น หมูแผ่น หมูหยอง เนื้อแห้ง</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน อาหารที่มีการแปรรูป</p> <p>อาหารแปรรูป มักมีรสเค็ม หรือมีโซเดียมสูงจากสาร ปรุงแต่งต่าง ๆ ซึ่งทำให้ความดันโลหิตสูง และไต ทำงานหนัก การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควร รับประทานอาหารที่มีโซเดียมในน้อยที่สุดหรือไม่ควร เกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อน ชา</p>	
<p><input type="checkbox"/> ขนมอบกรอบ เช่น มันฝรั่งทอด ฮานามิ โปเต้</p> <p>1. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>2. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>3. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p> <p>4. สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละประมาณ</p>	<p>ให้ระบุชนิด จำนวนและความบ่อยในการรับประทาน ขนมกรุบกรอบ</p> <p>อาหารจำพวกขนมกรุบกรอบส่วนใหญ่มีคุณค่าทาง โภชนาการน้อยมาก และเต็มไปด้วยสารอาหารที่เกิน พอดี เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อรับประทาน ต่อเนื่องจะทำให้ไตทำงานหนัก มีการเผาผลาญ สารอาหารในร่างกายผิดปกติ มีความดันโลหิตสูง ไขมันผิดปกติ น้ำตาลผิดปกติ ร่างกายเกิดภาวะดื้อ ต่ออินซูลิน</p>	
<p>๓. โดยปกติเมื่อท่านกินถ้วยเดียว บะหมี่ ราดหน้า ข้าวราดกะเพรา มักปรุงรสเพิ่มหรือเติมเครื่องปรุง หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> เติมน้ำตาล ช้อน <input type="checkbox"/> เติมน้ำปลา ช้อน</p> <p><input type="checkbox"/> เติมน้ำส้ม ช้อน <input type="checkbox"/> เติมพริก ช้อน</p>	<p>ให้ระบุจำนวนของเครื่องปรุงที่เติม</p> <p>การเติมเครื่องปรุงลงในถ้วยเดียว หรืออาหารจาน เดียวมาก ๆ แสดงว่าเป็นคนชอบกินอาหารรสจัดจะ ทำให้ได้รับ น้ำตาล เกลือ และอื่น ๆ มากขึ้น</p>	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ คือ <input type="checkbox"/> ไม่ค่อยปรุงเพิ่ม		
<p>๔. โดยปกติท่านใช้เครื่องปรุงเหล่านี้ในการประกอบอาหารหรือไม่</p> <input type="checkbox"/> ผงชูรส <input type="checkbox"/> ซุปก้อน, ผงปรุงรสสำเร็จรูป, ซอส, ซีอิ๊ว, น้ำมันหอย <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เลยทั้งสองอย่าง	<p>ข้อนี้สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ตัว ข้อคำถามนี้ต้องการทราบการบริโภคผงชูรสซึ่งมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบเช่นเดียวกับเกลือ การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	
<p>๕. โดยปกติบนโต๊ะอาหารของท่านจะมีสิ่งเหล่านี้เป็นประจำหรือไม่</p> <input type="checkbox"/> พริกน้ำปลา หรือขวดน้ำปลา <input type="checkbox"/> น้ำพริก <input type="checkbox"/> ไม่มีเลยทั้งสองอย่าง	<p>ข้อนี้ต้องการทราบว่า รับประทานอาหารรสจัด หรือเติมความเค็มระหว่างรับประทานอาหารหรือไม่ การมีของเหล่านี้บนโต๊ะอาหารเป็นประจำ แสดงว่าเป็นคนชอบกินเค็ม และมีโอกาสได้รับความเค็มมากกว่าการไม่มีของเหล่านี้บนโต๊ะอาหาร การบริโภคเพื่อการมีสุขภาพที่ดีควรรับประทานอาหารที่มีโซเดียมให้น้อยที่สุดหรือไม่ควรเกิน ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือ ๑ ช้อนชา</p>	
<p>๖. โดยปกติท่านใช้น้ำมันชนิดใดประกอบอาหาร</p> <p>๖.๑ การผัดต่างๆ <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>๖.๒ การทอด <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p>	<p>น้ำมันแต่ละชนิดจะเหมาะกับการทำอาหารแตกต่างกัน เนื่องจากมีคุณสมบัติการทนความร้อน และการมีกรดไขมันอิ่มตัวที่แตกต่างกัน การบริโภคน้ำมันพืชหรือน้ำมันสัตว์ ๑ กรัม จะให้พลังงานเท่ากับ ๙ kcal ดังนั้นกินน้ำมันอะไร</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
๖.๒ การเจียวไข่ <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันถั่วเหลือง <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันปาล์ม <input type="checkbox"/> ใช้น้ำมันหมู/ไก่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ	หากกินมากเกินไปก็ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นได้ เหมือนกัน น้ำมันสัตว์มีเป็นกรดไขมันอิ่มตัว มีคลอ เลสเตอรอลอีกด้วย จึงทำให้ระดับคลอเลสเตอรอล ในเลือดสูงขึ้นได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูงควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมัน มะพร้าวด้วยเนื่องจากมีไขมันอิ่มตัวในปริมาณมาก เช่นเดียวกับกับไขมันสัตว์ การบริโภคเพื่อการมี สุขภาพที่ดีไม่ควรบริโภคน้ำมันพืชเกิน ๕ ช้อนชา/วัน	
๗. โดยปกติท่านรับประทานอาหารกี่มื้อ <input type="checkbox"/> มื้อเดียว เวลา <input type="checkbox"/> ๒ มื้อ เวลา..... และ <input type="checkbox"/> ๓ มื้อ เวลา <input type="checkbox"/> มากกว่า ๓ มื้อ เวลา	ให้ช่องให้ระบุเวลา หมายถึง มื้อเช้า กลางวัน เย็น บ่าย ดึก เช้าตรู่ หรืออื่น ๆ	
๘. โดยปกติท่านรับประทานอาหารมื้อใดในปริมาณมากที่สุด โปรดเรียงลำดับ มื้อเช้า เป็นลำดับ มื้อกลางวัน เป็นลำดับ มื้อเย็น เป็นลำดับ	ให้เรียงลำดับ โดยมื้อที่กินปริมาณมากที่สุดเป็น ลำดับ ๑ รองลงมา เป็น ๒ ,๓ การรับประทาน อาหารในปริมาณที่ไม่เหมาะสมตามช่วงเวลา จะทำ ให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย	
๙. โดยปกติในหนึ่งอิมของท่าน ท่านรับประทานอาหารปริมาณเท่าใด ๑๐. ถ้าเป็นข้าวสวย หนึ่งอิมของท่านคือ ทัพพี ๑๑. ถ้าเป็นข้าวเหนียว หนึ่งอิมของท่านคือปั้นขนาดเท่ากับลูกปิงปอง ลูก ๑๒. ถ้าเป็นขนมจีน หนึ่งอิมของท่านคือ จีบ ๑๓. อื่นๆ	ให้กะปริมาณ ที่กินเป็นประจำในแต่ละวัน หรือ ปฏิบัติตามปกติ	

รายการสอบสวน	ข้อเสนอแนะในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p>๑๔. โดยปกติท่านมีกิจวัตรประจำวันอย่างไร เช่น นอน ชักผ้า ถูบ้าน ทำอาหาร ดูทีวี ดำนา ทำงาน</p> <p>๑๕. ช่วงเช้า เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๖. ช่วงบ่าย เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๗. ช่วงเย็น เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p> <p>๑๘. กลางคืน เป็นเวลาประมาณ ชั่วโมง..... นาที</p>	<p>คำถามเพื่อประเมินการออกแรงในการเผาผลาญพลังงาน ให้บันทึกการปฏิบัติประจำวันที่ย่อยที่สุดหรือทำเป็นประจำ หากทำหลายอย่างในแต่ละช่วงเวลาสามารถเขียนเพิ่มเติมได้ เช่น เข้าดูบ้าน ๓๐ นาที ชักผ้า ๑ ชั่วโมง</p>	
<p>๑๙. โดยปกติท่านออกกำลังกายที่นอกเหนือจากการทำงานหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ออกกำลังกาย โดยการ ครั้งละ นาที จำนวน ครั้ง/สัปดาห์</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ออกกำลังกาย</p>	<p>ออกกำลังกายหมายถึง การออกแรงที่ไม่ใช่การทำงาน หรือทำงานบ้าน แต่เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการออกแรง ออกกำลัง เช่น แกว่งแขน เดินรอบสนาม วิ่ง ซี่จักรยาน กระโดดเชือก หรือเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ สามารถระบุได้มากกว่า ๑ อย่าง หากปฏิบัติเป็นประจำ</p>	
<p>๒๐. เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาน้ำหนักของท่านเป็นอย่างไร</p> <p><input type="checkbox"/> ลดลง กิโลกรัม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น กิโลกรัม <input type="checkbox"/> เท่าเดิม คือ กิโลกรัม</p>	<p>ให้เทียบน้ำหนักปัจจุบันกับปีที่แล้วว่า ลด หรือ เพิ่มขึ้นเท่าใด หากเท่าเดิม ให้ระบุน้ำหนักลงไป</p>	
<p>๒๑. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> สูบ วันละ.....มวน นาน.....ปี <input type="checkbox"/> ไม่สูบ</p> <p><input type="checkbox"/> เลิกสูบบุหรี่แล้ว.....ปี</p>	<p>จำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน ให้ดูในช่วงปัจจุบัน /นานกี่ปี ให้นับเวลาตั้งแต่เริ่มสูบถึงปัจจุบัน</p>	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
<p><input type="checkbox"/> น้ำหนัก.....กิโลกรัม <input type="checkbox"/> ส่วนสูง.....เซนติเมตร</p> <p><input type="checkbox"/> ดัชนีมวลกาย.....กก./ม^๒ มีภาวะอ้วน (> ๒๕ กก./ม^๒)</p> <p><input type="checkbox"/> รอบเอว.....เซนติเมตร ผิดปกติ (ชาย ≥ ๙๐ ซม. หญิง ≥ ๘๐ ซม.)</p> <p><input type="checkbox"/> ความดันโลหิต ครั้งที่ ๑mmHg <input type="checkbox"/> ครั้งที่ ๒.....mmHg</p> <p><input type="checkbox"/> เกล็ด.....mmHg ผิดปกติ (≥ ๑๔๐ และ/หรือ ๙๐ mmHg)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับน้ำตาลในหลอดเลือดฝอย.....mg% <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ*</p> <p>*กรณีไม่ได้ตรวจ มีระดับน้ำตาลในเลือดฯ ที่ตรวจครั้งล่าสุด..... mg% วันที่.....</p> <p>ผิดปกติ (> ๑๐๐ มล. mg%)</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับไขมันในเลือด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ*</p> <p>ผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไตรกลีเซอไรด์มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ => ๒๕๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> คอลเลสเตอรอล.....มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ => ๒๐๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> เอชดีแอล โคลเลสเตอรอล.....มก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ ผู้ชาย =< ๔๐ มก./ดล. ผู้หญิง =< ๕๐ มก./ดล.)</p> <p><input type="checkbox"/> แอลดีแอล โคลเลสเตอรอลมก./ดล. ระบุผลการตรวจ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ (ผิดปกติ => ๑๐๐ มก./ดล.)</p>	(อสม. กรอกเท่าที่มีข้อมูล ส่วนที่เหลือเจ้าหน้าที่จะดำเนินการต่อไป)	
สรุปผลการสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ส่วนนี้ให้สรุปว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เรากำลังสัมภาษณ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงคืออะไร เช่น “มีโอกาเป็นความดันเพราะ	

รายการสอบสวน	ข้อแนะนำในการสอบสวน	หมายเหตุ
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ชอบกินเค็ม” หรือ “อาจจะเป็นเบาหวานเพราะกินผลไม้หวานมาก” รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะด้วยว่า “ควรลดการกินของทอดเพราะจะทำให้ไขมันในเลือดสูง และความดัน”</p>	

สรุปผลตามแบบประเมินความพึงพอใจ
อบรมจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง
รพ.สต.และ อสม. ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙ "เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ" วันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน
๒๕๕๗ ณ โรงแรมปัญญาคารา อ.เมือง จ.นครราชสีมา

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม.....๒๖.....คน

ที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศหญิง.....๒๓ คน (๘๘.๔๖%).....ชาย๓ คน (๑๑.๕๓.%)
 อายุระหว่าง.....๓๒ - ๖๑ ปี..... (MODE.....๔๔.....)

ตำแหน่ง	คน	เปอร์เซ็นต์
อสม.	๑๒	๔๖.๑๕
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๓	๑๑.๕๔
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	๓	๑๑.๕๔
ประธาน อสม.	๒	๗.๖๙
ไม่ระบุ	๒	๗.๖๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๑	๓.๘๕
นายก อบต.	๑	๓.๘๕
ผอ.รพ.สต.	๑	๓.๘๕
สารวัตรกำนัน	๑	๓.๘๕
รวม	๒๖	๑๐๐.๐๐

๒. ระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษา	คน	เปอร์เซ็นต์
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๖	๖๑.๕๔
ปริญญาตรี	๖	๒๓.๐๘
สูงกว่าปริญญาตรี	๓	๑๑.๕๔
ไม่ระบุ	๑	๓.๘๕
ผลรวมทั้งหมด	๒๖	๑๐๐.๐๐

๓. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงาน.....รพ. รพ.สต. สสจ. สสอ. อบต.
 ๔. ระยะเวลาในการทำงาน.....ระหว่าง.....๒ - ๓๕.....ปี

๕. ท่านเคยเข้ารับการอบรม / ประชุมเกี่ยวกับโรค DM HT

ไม่เคย.....๖.....คน (๒๓.๐๘%)..... เคย.....๒๐.....คน (๗๖.๙๒%)

ตอนที่ ๒ การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการประชุม ให้นำใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ความพึงพอใจด้านเนื้อหา						
วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๑	ดูงานที่ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สวนน้ำบึงตาหลัว ค่ายสุรนารี อ.เมือง นครราชสีมา	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๒	เดินชม สวนน้ำบึงตาหลัว พร้อมไกด์ นำทาง อธิบาย การจัดการสวนน้ำบึงตาหลัว เพื่อสุขภาพ	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๓	อภิปราย“นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ระดับตำบลเรื่อง การจัดการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค DM HT” (นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สปสช.เขต ๙ และเขตตรวจราชการพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙)	๖ (๒๓.๐๘%)	๑๖ (๖๑.๕๔%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๔	อภิปราย ตัวอย่าง เรื่อง การจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT (รพ.สต.หนองชัยศรี อ.หนองหงส์ จ.บุรีรัมย์/ รพสต.จะเข้ หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา/ ตัวอย่างที่นำเอา MIS ไปใช้ในงานอื่นๆ พื้นที่ด้านขุนทด/โนนสูง)	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๗ (๒๖.๙๒%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๕	บรรยาย ความรู้เรื่องโรค DM HT เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เป็นโรค DM HT โดย นายแพทย์ฤทธา เลิศคุณรักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	๑๑ (๔๓.๓๑%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๑ (๓.๘๕%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๑.๖	ฝึกปฏิบัติเครื่องมือสำหรับ อสม. เพื่อใช้สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อโรค DM HT โดย อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา	๖ (๒๓.๐๘%)	๗ (๒๖.๙๒%)	๒ (๗.๖๙%)	๑ (๓.๘๕%)	๐ (๐%)
วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗						
๑.๗	ฐานความรู้ การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา	๙ (๓๔.๖๒%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)

ลำดับที่	ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	(ฐานความรู้ที่ ๑-๔)					
๑.๘	อภิปราย การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา และการนำไปใช้ในการสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT โดย วิทยากร ฐาน ๑-๔ และ อ.วัชรินทร์ วงษาหล้าผู้ดำเนินรายการ นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์ สคร.๕ นครราชสีมา	๗ (๒๖.๙๒%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๒.	ความพึงพอใจด้านวิทยากร					
	การถ่ายทอดความรู้/การตอบข้อซักถามมีความชัดเจน	๖ (๒๓.๐๘%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๕ (๑๙.๒๓%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	มีเทคนิค /วิธีการนำเสนอ เนื้อหาที่เหมาะสม	๔ (๑๕.๓๘%)	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๓.	ความพึงพอใจด้านกระบวนการในการประชุม					
	สร้างบรรยากาศเชิงใจทำให้การประชุม น่าสนใจ	๙ (๓๔.๖๒%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์	๑๘ (๖๙.๒๓%)	๑๖ (๖๑.๕๔%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	มีการใช้สื่ออุปกรณ์การสอนที่เหมาะสม	๖ (๒๓.๐%)	๑๑ (๔๒.๓๑%)	๙ (๓๔.๖๒%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๔.	ความพึงพอใจด้านสถานที่จัดประชุม/ที่พัก/อาหาร					
	มีความเหมาะสม สะดวก สะอาด สบาย บรรยากาศดี	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๕ (๕๗.๖๙%)	๓ (๑๑.๕๔%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๕.	ความพึงพอใจด้านการบริการ					
	การประสานงานของคณะทำงาน	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	การบริการ/การอำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๔ (๕๓.๘๕%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๖.	ประโยชน์ที่ได้จากการประชุม					
	ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>ก่อน</u> การประชุม	๑ (๓.๘๕%)	๘ (๓๐.๗๗%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ <u>หลัง</u> การประชุม	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
	สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๗ (๖๕.๓๘%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)
๗.	ระดับความพึงพอใจในภาพรวม	๕ (๑๙.๒๓%)	๑๙ (๗๓.๐๘%)	๒ (๗.๖๙%)	๐ (๐%)	๐ (๐%)

ตอนที่ ๓. ๓.๑ สิ่งที่ท่านได้จากการประชุมครั้งนี้

- การประยุกต์เทคนิคการดำเนินงานกับเครือข่าย
- การสอบสวนกลุ่มเสี่ยงเพื่อเก็บข้อมูล
- ความเป็นพี่เป็นน้อง ความเป็นกันเอง
- ได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์มาก
- ได้รับความรู้เพิ่มเติมในเรื่องเครื่องมือดำเนินการตัวใหม่(แบบสอบสวนความเสี่ยงโรคDM HT)
- ได้ทราบนโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมต่างๆ และสปสช.เขต ๙
- ได้มีแนวทางในการที่จะจัดงบประมาณในการสนับสนุนที่ชัดเจนและเป็นระบบ
- ได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ได้เทคนิคการสืบค้นข้อมูลในการซักประวัติ
- ได้แนวคิด บทเรียน นโยบายปี๕๘ Model พื้นที่ที่ดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จ

๓.๒ สิ่งที่ท่านจะนำกลับไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของท่าน

- การสรุป การให้คำแนะนำ
- จะนำความรู้ที่ได้ในครั้งนี้ไปปฏิบัติในครอบครัวก่อนและแนะนำชาวบ้านข้างเคียง
- นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ในหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- จะนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้คนอื่นๆ ฟัง
- ต่อยอด/นำข้อมูลที่ได้รับลงสู่ปัจเจกบุคคล
- ถ่ายทอดความรู้โรค DM HT ให้กับชาวบ้านกลุ่มเสี่ยง
- นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- นำความรู้ไปปรับปรุงชุมชน ลดโรคในชุมชน
- นำความรู้ไปให้พื้นที่ได้ทดลองใช้
- แนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ประสานกับ รพ.สต. นัดแกนนำระดับหมู่บ้านทำความเข้าใจในการเป็นนักสืบของหมู่บ้าน โดยนำร่องหมู่บ้าน และขยายผลต่อไป
- ประสานเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยให้มากยิ่งขึ้น
- ปรับปรุงข้อมูลให้มีความถูกต้องทันสมัยมากยิ่งขึ้น
- ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่ม

๓.๓ ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุง

- ควรขยายผลสู่ตำบล/พื้นที่อื่นๆมากยิ่งขึ้น
- ควรเพิ่มเรื่องอารมณ์และความเครียดในแบบสอบถาม
- ควรมีการจัดประชุมแบบนี้อีกเป็นประจำทุกปี
- ควรให้จังหวัดพื้นที่นำร่องได้นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ควรเพิ่มเวลาในกิจกรรมแต่ละฐานให้มากกว่านี้
- การอบรมเกี่ยวกับการรับมือนโยบาย ควรให้ท้องถิ่นได้เข้ารับรู้ด้วย
- อยากให้ท่านที่เคยเข้าอบรมแล้วได้รื้อรองและขยายผล

กำหนดการ
อบรมจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT อย่างมีส่วนร่วมระหว่าง รพ.สต.และ อสม. ในพื้นที่
เครือข่ายบริการที่ ๙
" เมื่อ อสม. เป็นนักสืบ "
ณ โรงแรมปัญจดาราร อ.เมือง จ.นครราชสีมา วันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๔.๑๐ น. -

ลงทะเบียน

เวลา ๑๔.๑๐ - ๑๕.๓๐ น. -

ดูงานที่ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติ
 รัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี อ.เมืองนครราชสีมา

เวลา ๑๕.๓๐ - ๑๗.๓๐ น.

-เดินชม สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี อ.เมือง
 นครราชสีมา พร้อมไกด์ นำทาง อธิบาย การจัดการสวนน้ำบึงตาหลัวเพื่อ
 สุขภาพ

เวลา ๑๗.๓๐ น. -

รับประทานอาหารเย็นที่ ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
 สวนน้ำบึงตาหลัวเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๙ ค่ายสุรนารี
 อ.เมืองนครราชสีมา

เวลา ๑๙.๓๐ น.

-เข้าพัก รร.ปัญจดาราร อ.เมือง จ.นครราชสีมา

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

เวลา ๙.๐๐ - ๙.๑๐ น.

พิธีเปิดการประชุม โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
 ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา

กล่าวรายงาน โดย นางรัตนาภรณ์ อิมหมั่นงาน

รอง ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา

เวลา ๙.๑๐ - ๑๐.๓๐ น.

อภิปราย "นโยบายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ระดับตำบลเรื่อง การจัดการกลุ่ม
 เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค DM HT"

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมควบคุมโรค

โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผอ.สคร.๕

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมอนามัย

โดย ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสุขภาพจิต

โดย ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ นครราชสีมา

-นโยบายที่ถ่ายทอดจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โดยผู้แทนกรมสนับสนุนบริการฯ

-นโยบาย สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา โดย อ.อรุณรัตน์ กุณา

-นโยบายของเขตตรวจราชการพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๙

โดย ผู้ตรวจราชการเขต ๙

ผู้ดำเนินรายการ นพ.ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์ สคร.๕ นครราชสีมา

เวลา ๑๐.๔๕ - ๑๒.๐๐ น.

อภิปราย ตัวอย่าง เรื่อง การจัดการข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค DM HT

- รพสต.หนองแวง อ.หนองบัวแดง จ.ชัยภูมิ
- รพสต.จะเข้หิน อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา
- ตัวอย่างที่นำเอา MIS ไปใช้ในงานอื่นๆ พื้นที่ด้านชุมชน/โนนสูง
ผู้ดำเนินรายการ นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง รพ.เทพรัตน์นครราชสีมา
- เวลา ๑๒.๐๐ -๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ -๑๕.๐๐ น. บรรยาย ความรู้เรื่องโรค DM HT
เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรค DM HT
โดย นายแพทย์ฤทธา เลิศคุณรักษ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- เวลา ๑๕.๐๐ -๑๖.๓๐ น. ฝึกปฏิบัติเครื่องมือสำหรับ อสม.
เพื่อใช้สอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT
โดย อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
- วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
- เวลา ๙.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ฐานความรู้ การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา
ฐานความรู้ที่ ๑ อาหาร โดย ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๒ ออกกำลังกาย โดย ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๓ อารมณ์ โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ นครราชสีมา
ฐานความรู้ที่ ๔ บุหรี่ สุรา โดย นางชาลิตา โสรัตน์
- สคร.๕
- เวลา ๑๑.๑๕ -๑๒.๐๐ น. อภิปราย การป้องกันโรค ด้วย อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา
และการนำไปใช้ในการสอบสวนหาสาเหตุการเสี่ยงต่อ โรค DM HT
โดย วิทยากร ฐาน ๑-๔ และ อ.วัชรินทร์ วงษาหล้า
ผู้ดำเนินรายการ นางเปรมปรีดิ์ ชวนะนรเศรษฐ์ สคร.๕ นครราชสีมา
- เวลา ๑๒.๐๐ น. -พิธีมอบใบประกาศ โดย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผอ.สคร. ๕ นครราชสีมา
ปิดการประชุม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕๐ น. และ เวลา ๑๔.๔๕ - ๑๕.๐๐ น.

แบบทดสอบการอบรมโครงการ

“การสอบสวนสาเหตุความเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข”

ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมปัญญาคารา อ.เมือง จ.นครราชสีมา
จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดข้อละ ๑ คำตอบ (๒๐ ข้อ)

๑. ผู้รับบริการหญิง อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๖๐ เซนติเมตร ควรมีน้ำหนักเท่าไรจึงจะถือว่าเหมาะสมที่สุด

ก. ๔๐ กิโลกรัม × (ข.) ๕๐ กิโลกรัม ค. ๖๐ กิโลกรัม ง. ๗๐ กิโลกรัม
๒. ผู้รับบริการชาย อายุ ๕๐ ปี สูง ๑๗๐ เซนติเมตร ควรมีน้ำหนักเท่าไรจึงจะถือว่าเหมาะสมที่สุด

ก. ๔๐ กิโลกรัม ข. ๕๐ กิโลกรัม ค. ๖๐ กิโลกรัม × (ง.) ๗๐ กิโลกรัม
๓. คนที่มีภาวะอ้วน ต้องมีดัชนีมวลกายมากกว่าเท่าไร

ก. ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร × (ข.) ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
ค. ๒๗ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ง. ๓๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร
๔. ข้อใดคือค่าความยาวรอบเอวที่ปกติของผู้ชายและผู้หญิง

× (ก.) ผู้ชาย ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร
ข. ผู้ชาย ไม่เกิน ๙๕ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๘๕ เซนติเมตร
ค. ผู้ชาย ไม่เกิน ๑๐๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร
ง. ผู้ชาย ไม่เกิน ๑๑๐ เซนติเมตร ผู้หญิง ไม่เกิน ๑๐๐ เซนติเมตร
๕. ใครมีความดันโลหิตสูง

ก. นาง ก. มีความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท
ข. นาง ข. มีความดันโลหิต ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท
ค. นาย ค. มีความดันโลหิต ๑๓๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท
× (ง.) นาย ง. มีความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท
๖. ค่าน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่งดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด ข้อใดถือว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ก. นางมี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๙๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ข. นางดี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๑๑๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
ค. นายปี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๑๑๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
× (ง.) นายลี มีค่าน้ำตาลในเลือด ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
๗. บุคคลใดต้องการพลังงานจากสารอาหารวันละ ๑๖๐๐ กิโลแคลอรี

ก. ผู้ใช้แรงงาน ข. นักกีฬา
ค. ชาย-หญิงวัยทำงาน × (ง.) ผู้สูงอายุ

๘. ข้อใดไม่ใช่ ปริมาณอาหารของบุคคลที่ต้องการพลังงานจากสารอาหารวันละ ๑๖๐๐ กิโลแคลอรี

- ก. ดื่มนมวันละ ๑ แก้ว
- ข. รับประทานผักวันละ ๖ ทัพพี
- × (ค.) รับประทานข้าว-แป้งวันละ ๑๒ ทัพพี
- ง. รับประทานเนื้อสัตว์วันละ ๖ ช้อนกินข้าว

๙. การรับประทานอาหารหมวดข้าว-แป้งในข้อใด ให้พลังงานเท่ากับรับประทานข้าวสุก ๒ ทัพพี (๑๒๐ กรัม ให้พลังงาน ๑๖๐ กิโลแคลอรี)

- ก. ขนมจีน ๓ จับ (๒๑๐ กรัม)
- × (ข.) ข้าวเหนียว ๑ ทัพพี (๗๐ กรัม)
- ค. วุ้นเส้นสุก ๒ ทัพพี (๑๒๐ กรัม)
- ง. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปแห้ง ๑ ห่อ (๖๐ กรัม)

๑๐. การรับประทานอาหารหมวดข้าว-แป้งในข้อใด ให้พลังงานเท่ากับรับประทานข้าวสุก ๑ ทัพพี (๖๐ กรัม ให้พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี)

- × (ก.) มันเทศสุก ๑ ทัพพี (๖๐ กรัม)
- ข. ข้าวโพดสุก ๑ ฝัก (๑๓๐ กรัม)
- ค. เกาลัดคั่ว ๔๐ เมล็ด (๑๒๐ กรัม)
- ง. เมล็ดขนุนต้ม ๑๐ เมล็ด (๑๐๐ กรัม)

๑๑. ใน ๑ วัน ควรบริโภคน้ำตาลให้น้อยที่สุด ไม่ควรเกินกี่ช้อนชา

- ก. ๓ ช้อนชา (๑๘ กรัม)
- × (ข.) ๖ ช้อนชา (๒๔ กรัม)
- ค. ๙ ช้อนชา (๓๖ กรัม)
- ง. ๑๒ ช้อนชา (๔๘ กรัม)

๑๒. การรับประทานผลไม้ในข้อใดให้พลังงานมากที่สุด

- ก. ละครุด ๖ ผล (๒๔๐ กรัม)
- ข. ลำไย ๑๘ ผล (๒๔๐ กรัม)
- ค. องุ่น ๑๒-๑๖ ผล (๒๒๐ กรัม)
- × (ง.) ขนุน ๘ ยวงกลาง (๒๔๐ กรัม)

๑๓. การรับประทานผลไม้ในข้อใดให้พลังงานน้อยที่สุด

- ก. กัลยไช้ ๒ ผล (๘๐ กรัม)
- ข. กัลยหอม ๑ ผล (๘๘ กรัม)
- × (ค.) แอปเปิ้ล ๑ ผลเล็ก (๘๐ กรัม)
- ง. กัลยน้ำว่า ๒ ผลเล็ก (๘๐ กรัม)

๑๔. การรับประทานอาหารกลุ่มไขมันในข้อใดให้พลังงานน้อยที่สุด

- × (ก.) กะทิ ๔ ช้อนชา (๗ กรัม)
- ข. เนย ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)
- ค. น้ำมันพืช ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)
- ง. คอฟฟี่เมต ๔ ช้อนชา (๒๐ กรัม)

๑๕. การรับประทานเมล็ดธัญพืชในข้อใดให้พลังงานเท่ากับรับประทานน้ำมันพืช ๓ ช้อนชา (๑๕ กรัม ให้พลังงาน ๑๓๕ กิโลแคลอรี)

- ก. ถั่วลิสง ๒๐ เมล็ด
- ข. เมล็ดฟักทอง ๒ ช้อนกินข้าว
- ค. เมล็ดทานตะวัน ๑ ช้อนกินข้าว
- × (ง.) เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ ๑๘ เมล็ด

๑๖. การทำกิจกรรมใดใน ๑ ชั่วโมงใช้พลังงานมากที่สุด

- × (ก.) ว่ายน้ำ
- ข. ขับรถ
- ค. ล้างรถ
- ง. เย็บผ้าโดยใช้จักรเย็บ

๑๗. อาหารข้อใดปริมาณ ๑๐๐ กรัม จะมีปริมาณคอเลสเตอรอลมากที่สุด (ใน ๑ วัน ไม่ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณคอเลสเตอรอลมากกว่า ๓๐๐ มิลลิกรัม)

- × (ก.) สมอหมู
- ข. หอยนางรม
- ค. ปลาหมึกกล้วย
- ง. ไข่แดงของไข่ไก่

๑๘. ใน ๑ วัน ไม่ควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณโซเดียมมากกว่า ๒,๓๐๐ มิลลิกรัม ซึ่งเทียบได้กับเกลือกี่ช้อนชา

- × (ก.) ๑ ช้อนชา
- ข. ๒ ช้อนชา
- ค. ๓ ช้อนชา
- ง. ๔ ช้อนชา

๑๙. ในน้ำอัดลม ๑ ขวด (๒๕๐ มิลลิลิตร) มีน้ำตาลกี่ช้อนชา

- ก. ๔ ช้อนชา
- ข. ๗ ช้อนชา
- × (ค.) ๑๑ ช้อนชา
- ง. ๑๕ ช้อนชา

๒๐. ข้อใดไม่ใช่คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

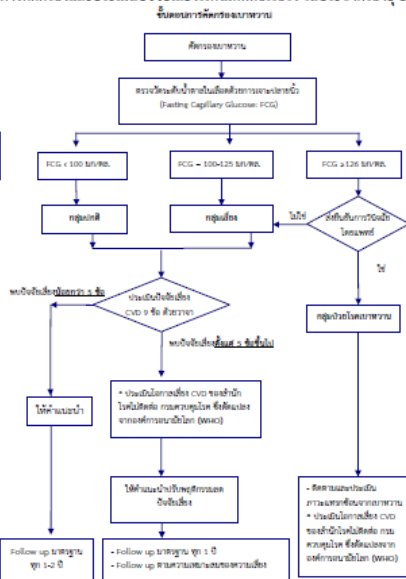
- ก. ลดอาหารหวาน มัน เค็มจัด
- × (ข.) วัดความดันโลหิตทุก ๖ เดือน
- ค. ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน
- ง. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที

ขั้นตอนการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป



* หากยังไม่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ผู้ป่วยอาจส่งทีมบริการวัดโลหิตสูง ทีมคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และทีมประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHD)

หมายเหตุ: กรณีวัดความดันโลหิตที่บ้าน ความดันค่าความดันโลหิต 2 ระดับติด ๆ 3 วันติดต่อกัน

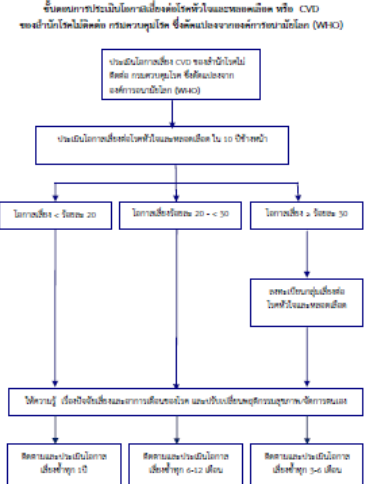


* หากยังไม่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ผู้ป่วยอาจส่งทีมบริการวัดโลหิตสูง ทีมคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และทีมประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHD)

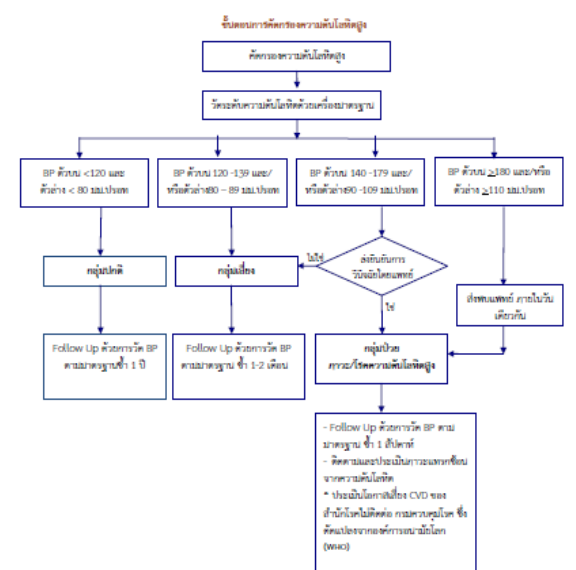
หมายเหตุ: กรณีวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน

1. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลกลูโคส > 200 mg/dL
2. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลกลูโคส > 180 mg/dL
3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
5. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
6. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
7. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
8. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
9. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน

การประเมินโดยทีมบริการวัดโลหิตสูงและหลอดเลือด หรือ CVD ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (1) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (MHC) จำนวน 5 คน (2) ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากเบาหวาน จำนวน 5 คนขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5 คน และผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 5 คนขึ้นไป

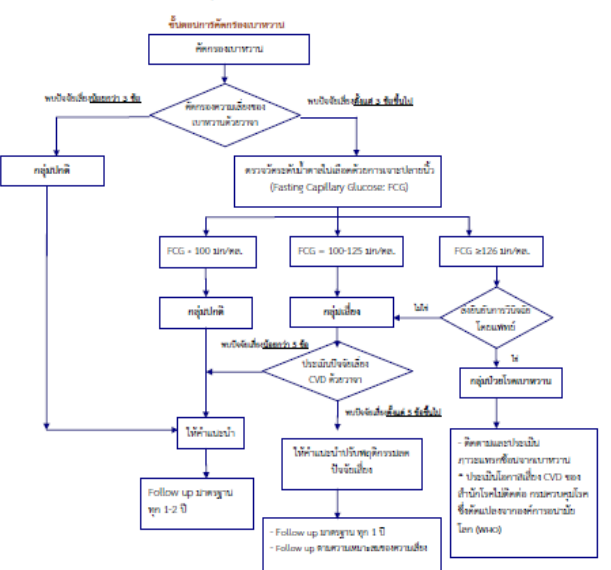


ขั้นตอนการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชากรอายุ 15-34 ปี



* หากยังไม่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ผู้ป่วยอาจส่งทีมบริการวัดโลหิตสูง ทีมคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และทีมประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHD)

หมายเหตุ: กรณีวัดความดันโลหิตที่บ้าน ความดันค่าความดันโลหิต 2 ระดับติด ๆ 3 วันติดต่อกัน



* หากยังไม่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ผู้ป่วยอาจส่งทีมบริการวัดโลหิตสูง ทีมคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และทีมประเมินปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (WHD)

1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ค่าเฉลี่ยน้ำตาลกลูโคส > 200 mg/dL)
2. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (ค่าเฉลี่ยน้ำตาลกลูโคส > 180 mg/dL)
3. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
5. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
6. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
7. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
8. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน
9. ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน