# บทที่ 5
# รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในหมู่บ้านชนบท

ผลการศึกษาในบทนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นภายใต้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนักวิจัยเป็นผู้ริเริ่มด้วยการนำเสนอปัญหาและรูปแบบการปฏิบัติ ส่วนผู้หญิงอีสานวัยกลางคนลงมือปฏิบัติ โดยนักวิจัยและผู้หญิงอีสานวัยกลางคนร่วมกันวางแผน ลงมือปฏิบัติ สะท้อนความคิด และประเมินผลตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในหมู่บ้านชนบท ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. ระยะก่อนสร้างความตระหนัก : การสร้างความร่วมมือ
2. การสร้างพลังอำนาจ : สร้างความตระหนัก
3. การขับเคลื่อนการปฏิบัติ
4. พัฒนากิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2
5. ประเมินผลการดำเนินงาน

## 1. ระยะก่อนสร้างความตระหนัก : การสร้างความร่วมมือ

### 1.1 กำหนดผู้ร่วมวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า เพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าเพศชาย โดยพบมากในกลุ่มวัยกลางคน ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งไปที่กลุ่มผู้หญิงวัยกลางคน โดยพื้นที่ที่เลือกศึกษาอยู่ภายใต้บริบทวัฒนธรรมอีสาน ด้วยความเป็นผู้หญิงวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่ถูกกล่อมเกลาจากบรรพบุรุษให้เป็นคนที่ต้องคอยดูแลบุคคลในครอบครัวทั้งในยามปกติสุขและในภาวะเจ็บป่วย จึงทำให้ไม่มีเวลาสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อกลุ่มนี้มีการรวมกลุ่มกันจากการมีลักษณะปัญหาคล้าย ๆ กันจะเกิดความร่วมมือในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ โดยอาศัยเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันนำไปสู่การเห็นความสำคัญของปัญหา และนำสู่การตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยสามารถปรับให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองด้วยแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2

สำหรับคนไทยของวิชัย เอกพลากร (2550)ในกลุ่มผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่มีอายุตั้งแต่ 40-60 ปี เพื่อที่จะค้นหากลุ่มเสี่ยงและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่

**1.2 กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือ**

**1.2.1 ทาบทามถึงที่บ้าน**

ในระยะค้นหาผู้ร่วมวิจัยที่สนใจในการเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยได้ไปพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายที่บ้านเพื่อทำความเข้าใจ และแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ พร้อมขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โดยในระยะแรกของการไปทาบทามที่บ้านจะมีแกนนำสุขภาพเป็นผู้พาไป โดยเลือกไปในบ้านของกลุ่มเครือญาติ คนสนิท และกลุ่มแกนนำสุขภาพคนอื่น ๆ จากนั้นเริ่มมีผู้แนะนำต่อ ๆ กันไป ในระยะแรกผู้วิจัยจะถูกสัมภาษณ์ว่าเป็นใคร มาจากไหน มาทำอะไร ทำให้ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ในการขอความร่วมมือการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ามีทั้งผู้ที่ยินดีและปฏิเสธการเข้ารับอบรม โดยมีเหตุผลแตกต่างกัน ในกลุ่มที่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรม ส่วนใหญ่เคยผ่านประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของชุมชนมา เช่นโครงการวิจัย การส่งเสริมสุขภาพในผู้หญิงอีสานวัยกลางคน โครงการของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท จากสาขาการพยาบาลครอบครัว อีกทั้งยังชี้แนะให้ผู้วิจัยเข้าไปติดต่อกลุ่มเป้าหมายที่จะให้ความร่วมมือได้ง่าย และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความสนใจในการเข้าร่วมอบรม คือ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นแม่ สามี หรือลูก ที่ช่วยสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนกลุ่มที่ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการไม่มีเวลาต้องทำงานตลอด เช่น กลุ่มแม่ค้าที่ต้องทำมาหารายได้โดยไม่มีวันหยุดเพราะกลัวการสูญเสียรายได้ หรือในกลุ่มที่ต้องไปหาของป่ามาขาย ในกลุ่มนี้ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการเข้าไปทาบทามนานมากกว่ารายอื่น ๆ เพื่อให้ข้อมูลและพูดโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"สมัยก่อนอาจารย์เพิ่นกะเข้าคู้เฮือนเพิ่นฮู้เบิ๊ดคู้หลังว่าไผ๋เป็นไผ๋ ขันอยากให้เพิ่นเข้าร่วมโครงการกะลองไปถามเบิ่ง ผู้ที่ยาก ๆ กะบ่หลายนะ มีแต่แม่ค้าท่อนั่นแระ ที่เพิ่นต้องขายของ ผู้อื่นกะบ่ได้เฮ็ดหยังได้ล่ะ ขันจัดงานวันอาทิตย์กะสิว่าง เพราะว่าเขาสิหยุดเฮ็ดงานกัน ซุมแม่เลี้ยงหลานกะสิมีพ่อแม่เขามาเบิ่งแทน"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 10 ธันวาคม 2550)*

*"แม่ไปเฮ็ดนำเพิ่นโลด ยายบอกว่าหมอกาฟิวเพิ่นมาเฮือนเฮาตั้งหลานเที่อ แม่ยังบ่แน่ใจว่าสิไปได้รึบ่ ข่อยว่าเจ้าไปให้เพิ่นซะ เพิ่นอุตส่าห์มาหา"*

*(บันทึกภาคสนาม, ลูกสาวแม่เพ็ญ 20 ธันวาคม 2550)*

*"วันอาทิตย์แม่เข้าร่วมบ่ได้เด้อ ญาติเสีย แต่ว่าเข้าร่วมโครงการได้อยู่ บ่ยากหยัง เพิ่นอุตส่าห์มาบอกฮอดเฮือนแล้ว"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ศรี 15 ธันวาคม 2550)*

*".....มาหาฮอดเฮือนเน๊าะ แต่ว่าแม่คือสิไปบ่ได้ดอกลูก คาเวียกต้องเตรียมของไปขายอยู่โรงงาน มันยาก เดี๋ยวสิบ่มีไผ่ซ่อยลูกสาว"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ชิน 12 ธันวาคม 2550)*

**1.2.2 กระตุ้นผ่านหอกระจายข่าว**

ก่อนถึงวันจัดกิจกรรมอบรม ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ยินยอมเข้าร่วมการอบรมโดยแยกตามโซนพื้นที่ที่ อสม. รับผิดชอบ จากนั้นมอบหมายให้ อสม. ประกาศผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านก่อนวันจัดกิจกรรมเป็นระยะ และผู้วิจัยออกกระตุ้นเองโดยการเดินรอบหมู่บ้านอีกครั้ง เพื่อยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายก็รับทราบและยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรม มีแม่ใหญ่ท่านหนึ่งมีภารกิจด่วนญาติเสียชีวิต จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ แต่รับปากจะเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง และความเห็นใจต่อผู้วิจัย อีกทั้งในวันจัดกิจกรรมหลวงพ่อเจ้าอาวาสวัดที่ใช้เป็นสถานที่จัดกิจกรรมได้ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของวัดกระตุ้นอีกครั้ง ซึ่งพูดโน้มน้าวกระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จากการสื่อสารหรือการกระตุ้นผ่านสื่อต่าง ๆ หรือว่าเป็นรูปแบบบอกปากต่อปาก เป็นช่องทางที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามวันเวลาที่นัดหมาย หรือไม่ลืมพันธะสัญญาที่ได้ตกลงปลงใจกับผู้วิจัย ในระยะแรกที่ออกมาทาบทามที่บ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*".... ได้ยินเสียงเพิ่นประกาศอยู่ แม่บ่ลืมดอก สิไปให้อยู่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพลิน 15 ธันวาคม 2550)*

*"หลวงพ่อเพิ่นซ่อยประกาศ เพิ่นเป็นพระนักพัฒนาอยู่แล้ว ไสซูมหมู่เฮามาเบิ็ดล่ะบ่ ไปตามกันมาดุ๊"* *(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 17 ธันวาคม 2550)*

**1.2.3 จัดกิจกรรมอบรม**

กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อชี้ให้ผู้ร่วมวิจัยรับรู้และเห็นความสำคัญของปัญหา โดยรูปแบบกิจกรรม มีดังนี้ การให้ความรู้ ,จัดนิทรรศการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน การเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1.2.3.1 การให้ความรู้**

ในบทบาทของผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวานเป็นการเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้ทราบแนว

ทางการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน อันจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นความสำคัญ และรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นถ้าหากไม่ดูแลตนเอง

1) การสอน โดยการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวานมาให้ความรู้ นำเสนอผ่านสื่อวีดีทัศน์ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน เกิดการเรียนรู้ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"เชิญอาจารย์แม่มาสอนตั๊วนี่ เพิ่นกะฮู้คักฮู้แน่ล่ะ เอารูปมาให้เบิ่งมันกะเป็นตาย้าน บ่เคยคึดว่ามันสิเป็นหล๋ายป่านนี่เน๊าะ"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มี 17 ธันวาคม 2550)*

2) การสาธิต โดยการแสดงตัวอย่างโมเดลอาหาร เป็นรูปแบบของการนำเสนอให้เห็นของจริง ซึ่งจากการแสดงตัวอย่างอาหารทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ว่า การชั่งตวงวัดปริมาณอาหารที่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายกับตำราทางวิชาการมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มเป้าหมายเอาความรู้สึกเป็นตัววัดส่วนทางด้านตำราวิชาการที่มีการคำนวณปริมาณที่เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจและเกิดการเปรียบเทียบกับการปฏิบัติของตนเองและมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงในเรื่องการรับประทานอาหารของตนเอง ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..ป๊าด ข้าวเหนียวมื้อหนึ่งสิให้กินซ่ำนี่ติ มันคือสิไปอิ่ม กิ๋นท่อนี่คือสิมีแฮงเฮ็ดนา แม่คือสิเฮ็ดบ่ได้ดอก กิ๋นอิ่มเอากะสองสามโง่นพู้น เฮากิ๋นเกินหล๋ายป่านนั่นติ สิไหวอยู่บ่ลูก"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มี 17 ธันวาคม 2550)*

**1.2.3.2 การจัดนิทรรศการ**

เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรม โดยการจัดบอร์ด นำเสนอภาพกิจกรรมของคนในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้เริ่มเห็นสภาพปัญหาปัจจุบันของชุมชน ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักที่ว่า

*".....แผนที่หมู่บ้านเฮา หลังคาที่ทาสีเหลืองนี่ แสดงว่ามีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานแม่นบ่ มันคือหล๋ายแท๊ะล่ะ"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพ็ญ 17 ธันวาคม 2550)*

*"แม่นรูปผู้ได๋น่ะ เฮากะบ่เคนเห็นเน๊าะว่าเพิ่นเฮ็ดอิหยังแหน่ ลาวออกไปอยู่นา ลาวออกกำลังกายอยู่พู้น เฮ็ดผู้เดียว คือสิคักเน๊าะ สบายใจดี๋"*

*(บันทึกภาคสนาม,พี่นิ 17 ธันวาคม 2550)*

**1.2.3.3 การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

เป็นการสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกช่องทางหนึ่งซึ่งมีรูปแบบโดยการนำผู้ป่วยเบาหวานมาพูดคุยเล่าเรื่องประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยตรง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานเป็นชาวบ้านธรรมดาคนหนึ่งทำให้กลุ่มเป้าหมายกล้าซักถาม หรือแสดงความคิดเห็น เป็นการเรียนรู้กับคนในระดับเดียวกันทำให้บรรยากาศในการแลกเปลี่ยน มีความเป็นกันเอง ทุกคนให้ความสนใจและเห็นใจ ให้กำลังใจกับตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"แม่เจ้าคือเก่งแท๊ะ เป็นเบาหวานมาตั้งหล๋ายปีเจ้ากะอยู่ได๋ เห็นเจ้าเล่าแล้วถ้าหลีกได้ข่อยกะบ่อยากเป็นแม๊ะ"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มา 17 ธันวาคม 2550)*

*"พวกเฮายังบ่เป็นน่ะดีแล้ว ขันเป็นมันยากไปเบิ๊ด ไปไสมาไสกะยาก ข่อยนี่ถ้าย้อนเวลาได้กะบ่อยากเป็นคือกัน ขันเฮาฮู้วิธีการป้องกัน คือมื้อนี่อาจารย์เขามาสอนพาเฮาเฮ็ดกะดีแล้ว"*

*(บันทึกภาคสนาม, ผู้ป่วยเบาหวาน 17 ธันวาคม 2550)*

**1.2.3.4 การเอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ**

การดำเนินกิจกรรมการจัดอบรมเป็นกิจกรรมที่จัดร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกในเรื่องการเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมการอบรม ส่วนแกนนำสุขภาพเตรียมความพร้อมของสถานที่ และอาหารในวันที่จัดกิจกรรม โดยมีผู้วิจัยสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งการจัดโครงการอบรมในครั้งนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยเข้ามีส่วนในการทำงานร่วมกันโดยผู้วิจัยจะได้รับคำแนะนำจากผู้ร่วมวิจัยในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มแกนนำสุขภาพจะผ่านประสบการณ์ในการทำงานรูปแบบนี้มาแล้วในโครงการต่าง ๆ ที่ผ่านมา ทำให้รู้บทบาทหน้าที่และสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ ได้ ซึ่งสะท้อนถึงความร่วมมือการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตั้งแต่การแสดงความคิดเห็น การเสนอรูปแบบวิธีการ ในการเลือกสถานที่ การเตรียมอาหาร ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..แม่ว่า จัดอยู่วัดนั่นล่ะ อิหยังกะพร้อม หลวงพ่อเพิ่นกะดี เพิ่นอำนวยความสะดวกคู้อย่างขันจัดเอามาจัดอยู่ศาลา เครื่องเสียงอิหยังกะบ่มี มันสิยาก วัดอยู่ไกลกะบ่เป็นหยัง ไปกันได้อยู่แล้ว"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 10 ธันวาคม 2550)*

*"..บอกแม่ว่าโลดสิให้ซ่อยหยัง เรื่องกับข้าวกับปลาพวกแม่เฮ็ดได้ เฮากะเฮ็ดอันง่าย ๆ อย่าง พวกขนมเส้น ตำหมากหุ่ง คนซ่อยกะหล่าย"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 9 ธันวาคม 2550)*

*"...ซ่อย ๆ กัน เพิ่นอุตส่าห์จัดให้เฮาแล้ว เฮากะเฮ็ดให้เพิ่นแหน่ มันบ่ยากดอกอันขอความร่วมมือบ้านนี้น่ะ พาเค้าเฮ็ดหยัง เค้าเฮ็ดเบิ๊ด หมู่ 7 ยังอิจฉาพวกเฮาเลย อิหยัง ๆ มีแต่ลงหมู่ 6 กะเฮาฮ่วมมือดีนั้นละเพิ่นจังได้มา"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มี 17 ธันวาคม 2550)*

ซึ่งทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมสร้างความร่วมมือ ผู้วิจัยจะเน้นการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกที่ผู้วิจัยเข้าหาชุมชนสัมพันธภาพเริ่มต้นตั้งแต่การเป็นคนที่ยังไม่รู้จักกัน เป็นคนแปลกหน้าของชุมชน เมื่อได้เข้าไปทำความรู้จักกับกลุ่มเป้าหมายโดยผ่านการแนะนำของแกนนำสุขภาพ ซึ่งเป็นระบบการแนะนำผ่านเครือญาติ และคนสนิท พัฒนาการของสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายกลายมาเป็นลูกหลานที่เข้ามาทำงานในชุมชน โดยในระยะแรกผู้วิจัยจะถูกเรียกว่าเป็นอาจารย์ลูก ซึ่งหมายถึง เป็นลูกศิษย์ของอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้เข้ามาทำวิจัยในหมู่บ้านแห่งนี้ ในระยะต่อมาเมื่อเริ่มคุ้นเคยกันมากขึ้น จึงเป็นการเรียกชื่อเล่นเฉย ๆ ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระดับเครือญาติ และจากการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเพื่อสะท้อนภาพปัญหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ที่เกิดจากการที่ผู้วิจัยไปทาบทามกลุ่มเป้าหมายถึงที่บ้าน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรมจำนวน 25 คน และสอบความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการในระยะต่อไปมีผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 18 คน จากการที่กลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของโรคเบาหวาน ไม่ว่าเหตุผลการเข้าร่วมโครงการอบรมในครั้งแรกที่เข้ามาจะเป็นเพราะว่าความความเกรงใจอุตส่าห์ไปตามถึงที่บ้าน เกรงใจอาจารย์ที่ปรึกษา การคิดว่าผู้วิจัยเป็นลูกเป็นหลาน ความเห็นอกเห็นใจที่เห็นเดินในหมู่บ้านทุกวัน ผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจอยากรู้ การเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติ ลูกบังคับให้มา เพื่อนชวน กลัวถูกตำหนิไม่ให้ความร่วมมือ การเป็นตัวแทนงานด้านสุขภาพของงานสาธารณสุข แต่หลังสมัครใจเข้าร่วมโครงการทุกคนยินดีที่จะทำตาม คำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"อาจารย์คือสิให้เฮ็ดยากแท๊ะ มา ๆ ให้แม่ซ่อยหยังกะบอก อาจารย์เพิ่นบ่อิโตนลูกศิษย์บ่นิ่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มี 17 ธันวาคม 2550)*

*"ผู้มันยากกะบ่ต้องไปเอาดอก เว้าจังได๋กะบ่เฮ็ด เฮากะเอาแต่คนที่พร้อมท่อนั่นแระ มีจักคนกะเอา"*

*(บันทึกภาคสนาม, พี่นิ 17 ธันวาคม 2550)*

*"อสม. น่ะ ไปชวนเพิ่นมาเบิ็ดโลด งานแบบนี้เกี่ยวกับโต๋เพิ่นอยู่แล้ว ต้องเป็นผู้นำด้านนี้ได๋"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 17 ธันวาคม 2550)*

*"มื้อนี้บ่ได้ อาจารย์แม่ออกมาสอนเอง ต้องตั้งใจฟัง บ่ซ่านลาวสิบอกว่า ขันเว้าไปแล้วบ่เฮ็ดขันเป็นหยังมาทีหลัง ฉันบ่เบิ่งได๋"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่มี 17 ธันวาคม 2550)*

*"ขันมันมีประโยชน์น่ะ พากันเฮ็ดโลด ดีกว่าอยู่ซือซื่อ เห็นบ่หมู่อื่นเพิ่นยังสนใจแต่เพ่นบ่เลือก เพิ่นเลือกหมู่เฮา แสดงว่าโชคดีหล๋ายเติบ อิหยังอาจารย์เพิ่นกะเอามาลงหมู่นี่ ตั้งแต่สมัยน้องแอนแล้ว"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 17 ธันวาคม 2550)*

การพัฒนาความร่วมมือเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในระยะการค้นหากลุ่มผู้ร่วมวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมขึ้นเพื่อต้องการชี้ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นสถานการณ์โรคเบาหวานของชุมชน ซึ่งเงื่อนไข ปัจจัยของความร่วมมือที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่ผู้ร่วมวิจัยเข้ามาร่วมเพราะการทำเพื่อคนอื่นและการทำเพื่อตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้พัฒนาการสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่จากคนแปลกหน้ามาเป็นลูกหลาน การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่ช่วยตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือรูปกิจกรรมที่จัดในการอบรมทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ถึงปัญหา สาเหตุ และเกิดความสนใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานของชุมชน เมื่อเป็นความร่วมมือของผู้ที่ประสบปัญหาโรคเบาหวานเอง ก็จะเป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนากิจกรรมลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในขั้นต่อไป

**2. ระยะสร้างพลังอำนาจ : สร้างความตระหนัก**

กระบวนการสร้างพลังอำนาจหรือกระบวนการที่จะทำให้เกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาของผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เริ่มต้นจากการที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมมือสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผ่านขั้นตอนของการสร้างความร่วมมือ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยรับรู้ถึงปัญหา และมีความคิดริเริ่มที่จะแก้ไขปัญหานี้ จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การเรียนรู้ร่วมกัน การมีโอกาสได้เลือกและจัดลำดับความต้องการของการแก้ไขปัญหา การสะท้อนการเปลี่ยนแปลง การสร้างเป้าหมายให้รางวัล การจัดตั้งกลุ่ม เป็นวิธีการเพิ่มความสามารถและพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้

**2.1 การเรียนรู้ร่วมกัน**

การเรียนรู้ร่วมกันทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างพลังอำนาจวิธีหนึ่ง (วิพร เสนารักษ์, 2549) จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทชีวิตของผู้ร่วมวิจัย พบว่าส่วนใหญ่มุ่งแต่การทำมาหากินเพื่อเลี้ยงครอบครัวหรือเป็นผู้ที่รับผิดชอบภาระหน้าที่ภายในครอบครัวจึงขาดการการพัฒนาในด้านความรู้ ความสามารถในเรื่องของสุขภาพ ยกเว้นกลุ่มที่เป็น อสม. ที่มีโอกาสได้เข้าร่วมประชุม อบรมฟื้นฟูความรู้ทางด้านสุขภาพ แต่มีโอกาสน้อยที่จะได้รับรู้ทุกเรื่อง ๆ ดังนั้นกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างพลังอำนาจที่สามารถพัฒนาความรู้ และทักษะ เพื่อที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้

**2.1.1 การประชุมกลุ่ม**

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ตกลงกันหลังจากวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อมาร่วมนำเสนอความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลง ปัญหา อุปสรรค และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยผู้ร่วมวิจัยได้ตกลงนัดประชุมกันทุกวันอาทิตย์ เวลา 10.00-11.00 น. ของทุกสัปดาห์ ที่ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นวันที่ทุกคนว่างเว้นจากภาระ หน้าที่การงาน บรรยากาศในการพูดคุยเป็นกันเอง สนุกสนานโดยเฉพาะช่วงเวลาการประเมินผลชั่งน้ำหนัก มีการลุ้นและมีเสียงแซว ให้กำลังใจกันเป็นระยะ ๆ ซึ่งเกิดจากความคุ้นเคยสนิทสนมกันมาก่อน และความเป็นกลุ่มที่มาร่วมทำกิจกรรมเดียวกัน จึงทำให้สมาชิกกล้าพูด และแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นการจัดเวทีให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีโอกาสการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ทั้งสองวงจรของการดำเนินงาน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยได้เรียนรู้ที่จะตระหนักถึงปัญหา การปรับแก้หาวิธีแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การหาวิธีการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทชีวิตของตนเอง ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"เฮามาฮวมกลุ่มกัน มันยังได้คุยกันเน๊าะ ขันแยกไปเฮ็ดไผ่เฮ็ดมันแล้ว บ่มาพ้อกันเลย มันกะบ่สู้ว่าไปถึงไสแล้ว."*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 17 ธันวาคม 2550)*

**2.1.2 การเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์**

การเปิดโอกาสให้มีกระบวนการเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ โดยในระหว่างการปฏิบัติจะมีปัญหาเกิดขึ้นซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละตัวบุคคล ในการศึกษานี้จะมีกลุ่มผู้มีประสบการณ์ หรือกลุ่มแกนนำสุขภาพที่เคยประสบปัญหานี้มาก่อนเป็นผู้คอยแนะนำ หรือเสนอทางออกให้ เช่นการเริ่มต้นออกกำลังกายในช่วง 3 วันแรกมักจะพบปัญหา

อาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งมักจะทำให้ผู้ที่เริ่มปฏิบัติรู้สึกไม่อยากทำต่อ กลุ่มแกนนำสุขภาพก็จะคอยให้ข้อมูล และให้กำลังใจในการปฏิบัติต่อโดยอาศัยการเล่าประสบการณ์ของตนเองให้ฟัง หรือในเรื่องการควบคุมอาหาร ผู้ร่วมวิจัยที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้วิธีการควบคุมอาหารในแต่ละรูปแบบก็จะเล่า หรือแนะนำวิธีการที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จ เช่น การดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนกินข้าว การลดข้าวเย็น การกินข้าวเหนียวสลับกับข้าวจ้าว การไม่ปล่อยให้หิวจัด การกำหนดการกินข้าวเหนียวโดยการปั้นออกจากกระติบข้าว ซึ่งจากการร่วมแสดงความคิดเห็นนี้ส่วนใหญ่ผู้ที่ได้เล่าประสบการณ์ตนเองให้กลุ่มฟังจะเป็นผู้ที่มีผลการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายชัดเจนทำให้สมาชิกผู้ร่วมวิจัยคนอื่นมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติมากขึ้น ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..จากประสบการณ์ข่อยเด้อ ขันผู้ได๋ยังบ่เคยออกกำลังกาย สามมื้อแรกมันสิปวดแฮง อย่าฟ้าวเซาเด้อ ทนเฮ็ดไปก่อนแล้วมันสิอยู่โต๋ บ่เจ็บบ่ปวด บ่เมื่อยนำ"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 20 ธันวาคม 2550)*

*"...เรื่องการคุมอาหารของข่อย ข่อยสิกินน้ำก่อนกินข้าว มันสิอิ่มเร็ว ตอนแลงกะกินน่อย ๆ กินแล้วกะสิฟ้าวนอน นั่งเล่นซะก่อน ตื่นมามันโต๋เบาเลยล่ะ"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ดี 20 ธันวาคม 2550)*

**2.2 การมีโอกาสได้เลือกและจัดลำดับความต้องการของการแก้ไขปัญหา**

การที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้มานั่งพูดคุยกันโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ระบุวิธีการแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากความหลากหลายของ เงื่อนไขบริบทชีวิตของผู้ร่วมวิจัยทำให้มีการเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาที่มีความแตกต่างกันไป โดย มีทั้งการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายโดยการเต้นแอโรบิก พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การขาดผู้นำในการออกกำลังกาย การก่อให้เกิดความรำคาญกับสมาชิกในหมู่บ้านบางกลุ่ม ความสม่ำเสมอของสมาชิกกลุ่มในการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้นำท้อแท้ บรรยากาศไม่สนุกสนาน ทำให้สมาชิกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยหยิบขึ้นมาเป็นประเด็นในการที่จะเลือกปฏิบัติต่อ หรือเสนอวิธีการใหม่ จากการพูดคุยกันทำให้ได้ข้อตกลงของกลุ่มในการปฏิบัติโดยการเลือกปฏิบัติเดี่ยว เนื่องจากลักษณะกลุ่มส่วนใหญ่จะติดภารกิจงานบ้านไม่ว่าในช่วงเช้าหรือเย็น ไม่มีเวลามารวมกลุ่มกันได้ทุกวัน แต่มีการเสนอให้รวมกลุ่มปฏิบัติร่วมกันสัปดาห์ละ 1 วัน โดยเลือกวันที่นัดประชุมกลุ่มเป็นวันจัดกิจกรรม จากการที่มีการเสนอทางเลือกในการปฏิบัติโดยเกิดจากความต้องการของผู้ปฏิบัติเองนอกจากจะทำให้ประสบความสำเร็จแล้ว ผู้ร่วมวิจัยยังเกิดความมั่นใจในความคิดของตนเองและมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้ปฏิบัติให้สำเร็จ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...ขันเฮาสิเลือกเฮ็ดออกกำลังกายคือเก่า เฮากะบ่มีผู้นำ แล้วกะแต่ละคนกะมาฮวมกลุ่มพร้อมกันบ่ได้ต่างคนต่างเวลาบ่ตรงกัน เอาจังซี่แล้วกันต่างคนต่างเฮ็ดอยู่เฮือนไผ่เฮือนมัน แล้วกะมาฮวมกันมื้อนึงเฮ็ดพร้อมกันดีบ่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ดี 1 มีนาคม2551)*

**2.3 การสะท้อนการเปลี่ยนแปลง**

ในการวิจัยครั้งนี้มีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นกิจกรรมการกระตุ้นการปฏิบัติโดยเน้นให้ผู้ร่วมวิจัยประเมินผลด้วยตนเอง เช่น การชั่งน้ำหนัก และผู้วิจัยร่วมสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงโดยใช้การบันทึกในกระดาษชาร์ตประจำกลุ่มเปรียบเทียบผลรายบุคคล โดยให้ผู้ที่ประสบความสำเร็จเล่าเรื่อง หรือนำเสนอวิธีการที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มที่เป็นแบบอย่างจะเป็นกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติมาก่อน หรือผู้ร่วมวิจัยที่มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ ซึ่งการนำเสนอการปฏิบัติของบุคคลที่ได้รับความน่าเชื่อถือที่ลงมือกระทำด้วยความมานะพยายามแล้วประสบความสำเร็จจะช่วยนำมาเป็นจุดตัดสินใจของผู้ร่วมวิจัยคนอื่น ๆ ทำให้เกิดกระบวนดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..ขันเฮ็ดจบเจือมันกะเห็นผลได๋ คือข่อยนี่กะเฮ็ดมาตั้งโดนแล้ว เฮ็ดมาเรื่อย ๆ มันกะสิสบายในโต๋เจ้าของนี่หล่ะ ขันเซาไปซักพักมันกะสิฮู้ว่าร่างกายเฮาเป๋นจังได๋*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เพลิน 9 มีนาคม2551)*

*"..แม่เพ็ญ น้ำหนักเจ้าคือลงหล๋ายแท๊ะ เจ้าเฮ็ดจังได๋ หน้าเจ้ากะตอบลงเห็นชัดเจนเลย"*

*(บันทึกภาคสนาม,พี่นิ 9 มีนาคม2551)*

**2.4 การสร้างเป้าหมายให้รางวัล**

การให้รางวัลเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติรูปแบบหนึ่งเพื่อที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มสมาชิกผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้เสนอให้มีการจัดหารางวัลสำหรับผู้ที่ทำแล้วประสบความสำเร็จ ซึ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนัก ลดเอว โดยผู้วิจัยเป็นผู้คำนวณเป้าหมายน้ำหนักที่ต้องลดลงของแต่ละคน น้ำหนักรวมทั้งกลุ่มที่ต้องลดลงในระยะ 3 เดือน คือ 50 กิโลกรัม เฉลี่ยคนละ 3 กิโลกรัม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นผู้สนับสนุนรางวัลสำหรับผู้ร่วมวิจัยที่สามารถลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมาย ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*".....เฮาสิบ่มีรางวัลให้คนที่เฮ็ดได้บ่ คือโครงการก่อนเขาพากันเฮ็ดได้ เขาได้ไปเที่ยวทะเลได๋ เฮาสิไปไสกันดีฮึ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 9 มีนาคม 2551)*

*"...รางวัลมีกะดี บ่มีกะได้ เฮากะเฮ็ดเพื่อเจ้าของนี่ล่ะ แต่ว่าถ้ามีแรงจูงใจมันกะเฮ็ดให้เฮาหมั่นขึ้นเน๊าะ..."*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่มา 9 มีนาคม 2551)*

*" ป๊าด ตั้งห้าสิบกิโลบ่ ที่ทุกคนต้องซ่อยกัน ข่อยเอา สามกิโลพอเด้อ ไผ๋อ้วนหล๋ายกะต้องเอาลงหล๋าย ๆ เด้อ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่ดี 9 มีนาคม 2551)*

**2.5 การจัดตั้งกลุ่ม**

จากผู้ที่มีปัญหาเดียวกันมารวมกลุ่มกันเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงมีข้อตกลงร่วมกันโดยกำหนดให้มีประธานกลุ่ม ผู้ช่วยประธาน โดยใช้ระบบการเสนอชื่อและออกเสียงเลือก โดยข้อสรุปกลุ่มได้แกนนำสุขภาพเป็นประธานกลุ่ม และมี อสม. เป็นผู้ช่วยประธาน เมื่อมีผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มประธานจึงได้รับหน้าที่จากสมาชิกกลุ่มในการเป็นผู้ติดตาม กระตุ้นสมาชิกกลุ่ม จากลักษณะของประธานกลุ่มเป็นบุคคลที่สมาชิกกลุ่มให้ความนับถือ และเป็นผู้นำกลุ่มที่เป็นแบบอย่างในเรื่องการออกกำลังกาย ทำให้สมาชิกกลุ่มยอมรับ และให้ความเกรงใจ

*"...ชื่อกลุ่มเฮากลุ่มต้านหวานบ่ คือสิกินหวานบ่ได้ละเน๊าะบาดนี่ หมู่บ้านอื่นเขาละอิจฉาบ้านเฮา เฮ็ดอิหยังกะพร้อมเพียงกัน หมอเพิ่นกะมีแต่เอาโครงการมาลง นี่ละเน๊าะขันเฮาพร้อมเพียงกันเพิ่นกะอยากมาซ่อย"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่มา 9 มีนาคม 2551)*

*" ดีแล้วแม่เก่งเป็นประธาน เพิ่นเฮ็ดได้ เพิ่นมีประสบการณ์มาก่อน ตอนสมัยอยู่นำอาจารย์เพิ่นกะมาเป็นผู้นำเต้นได้ เต้นแฮงกะได้"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่นิ่ม 9 มีนาคม 2551)*

*".. ไผ๋เป็นประธานกะพาเฮ็ดได๋ล่ะ ขันผู้ได๋ขี้คร้านประธานจัดการเลย ดีบ่"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่ดี 9 มีนาคม 2551)*

กล่าวโดยสรุป กระบวนการที่ทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจในผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม คือ การเรียนรู้ร่วมกัน การมีโอกาสได้เลือกและจัดลำดับความต้องการของการแก้ไขปัญหา การสะท้อนการเปลี่ยนแปลง การสร้างเป้าหมายให้รางวัล การจัดตั้งกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลหรือกลุ่มได้มองเห็นปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุปัญหาที่แท้จริง วิเคราะห์ฝึกทักษะการแก้ปัญหา และมีความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (นิตย์ ทัศน์นิยม, 2545)

**3. การขับเคลื่อนการปฏิบัติ**

เริ่มต้นตั้งแต่การพัฒนาสัมพันธภาพของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจนกลายเป็นคนที่คุ้นเคยเหมือนลูกหลานคนหนึ่งในหมู่บ้านทำให้การดำเนินงานอาศัยระบบการพึ่งพากันเหมือนการช่วยลูกหลานทำงาน ส่วนผู้ร่วมวิจัยก็ได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติ จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา จนถึงขั้นการประเมินผล จะเห็นได้ว่ากระบวนการทั้งหมดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องกันโดยเริ่มจากผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยได้มองปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน จากนั้นวางแผนแก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน รวมถึงสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานให้ผู้ร่วมวิจัยใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**3.1 บทบาทของผู้ร่วมวิจัย**

**3.1.1 ร่วมมองปัญหาที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์สาเหตุ**

จากการที่ผู้ร่วมวิจัยได้ช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาร่วมกัน ค้นหาสาเหตุ เป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำงานร่วมกัน มองปัญหาร่วมกัน ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา นอกจากนี้การที่ได้มาพูดคุยกันร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นความตั้งใจของกลุ่มแกนนำสุขภาพ และสมาชิกผู้ร่วมวิจัย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ฉายภาพสถานการณ์ปัญหาจากการลงพื้นที่สำรวจ และจากผลการดำเนินการคัดกรองเบาหวาน โดยได้นำเสนอให้เห็นภาพด้วยการใช้แผนที่หมู่บ้านแล้วระบายสีหลังคาเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร่วมกับการนำเสนอบอร์ดภาพพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของคนในชุมชน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นขนาดปัญหา และโอกาสเสี่ยงของชุมชน ภายหลังจากที่ผู้ร่วมวิจัยได้รับรู้ปัญหาแล้ว เริ่มมีความตื่นตัวต่อปัญหา มีการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีการประเมินโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคของตนเองตามข้อมูลที่ได้รับรู้ ซึ่งจากการดำเนินการคัดกรองตามแบบการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของวิชัย เอกพลากร (2550) ผู้วิจัยได้สรุประดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลและนำเสนอให้ผู้ร่วมวิจัยได้รับรู้ เพื่อตรวจสอบระดับความเสี่ยงของตนเองกับ ระดับความเสี่ยงตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..บ้านเฮาเป็นเบาหวานหล๋ายตั๋วนี่ เห็นตอนเขารอรถไปเอายา กะว่าหล๋ายแล้ว บาดมาเบิ่งแบบนี้ มันเกือบคู้หลังคาเฮือนได๋นี่.หล๋ายอีหลีเน๊าะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่มี 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

*"....ขันเป็นแบบนี้เฮาสิรอดบ่ล่ะ ญาติกะเป็น อ้วนกะอ้วน แล้วสิเฮ็ดจั๋งได๋ล่ะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่มี 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

**3.1.2 รับรู้ว่าปัญหาเป็นเรื่องใกล้ตัว**

กลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการมีทั้งผู้ที่มีประสบการณ์และไม่ประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองในการที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ดังนั้นระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานจึงมีความแตกต่างกัน ในกลุ่มที่เคยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเบาหวานมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้จึงมีการดูแลตนเองมาก่อน ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผ่านกระบวนการเรียนรู้ หรือสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพมาก่อน ส่วนอีกกลุ่มยังไม่เห็นความสำคัญหรือยังไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและจากการที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลวิชาการให้ทำให้รับรู้ปัญหาและมองปัญหาเป็นเรื่องใกล้ตัว ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"แต่ก่อนพี่บ่ฮู้ได๋ว่า มันเป็นจังได๋โรคนี่ เห็นไทบ้านเฮากะเป็นหล๋ายคน คิดแต่ว่าญาติเฮาบ่เป็น เฮากะคงสิบ่เป็นมั้ง อันนี้อ้วนกะเฮ็ดให้เป็น ห่วยข่อยสิเหลือบ่นี่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพ็ญ 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

*"..บาดนี่เอาสิเฮ็ดจังได๋ล่ะ สิป้องกันได๋ ขันมีคนท้วงข่อยว่าเริ่มจ่อยแล้วเด้อ ข่อยกะไปเจาะเลือดเบิ่งตลอด เดือนนึงสองสามเที่อ หมอไก่เพิ่นกะบอกว่า ยังบ่เป็นดอก ขันเฮาบอกผู้อื่นว่าข่อยกำลังลดน้ำหนักเขาก็บอกว่า จ่อยผิดปกติแล้วมันฮวบลงหล๋าย เข้าข่ายเบาหวานหรือบ่ มันกะกังวลเน๊าะกะเลยไปเช็คเจ้าของตลอด ย้านเป็นเน๊าะ ญาติเป็นหลานแม๊ะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่มี 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

**3.1.3 เลือกวิธีปฏิบัติ**

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ร่วมวิจัยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญและต้องการที่จะแก้ไขปัญหา โดยสอบถามแนวทางหรือวิธีการที่จะแก้ไขปัญหานี้ โดยสะท้อนความต้องการในการอยากเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยมีผู้ร่วมวิจัยเสนอรูปแบบกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยง คือ การออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร โดยการออกกำลังกายมีการนำเสนอวิธีการเต้นแอโรบิก ซึ่งเป็นกิจกรรมเดิมที่กลุ่มแกนนำสุขภาพปฏิบัติกันมา นอกเหนือจากนี้ยังมีรำไม้พลอง วิ่ง โยคะ เมื่อสอบถามผู้ร่วมวิจัยคนอื่น ๆ พบว่า มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ดังนั้นในกิจกรรมการออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้หารือกับผู้ร่วมวิจัยในการเลือกกิจกรรม มีทั้งการเสนอให้ทำเป็นกลุ่มรวมกันนัดกันทำจุดใดจุดหนึ่ง โดยเหตุผลการมีเพื่อนจะทำให้กระตุ้นกันได้ หรือเกิดความสนุกสนาน แต่บางคนไม่เห็นด้วยกับการรวมกลุ่มกันปฏิบัติ เพราะมีข้อจำกัด

เรื่องภาระหน้าที่ในครอบครัวไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมในครั้งนี้ ผู้ร่วมวิจัยจึงตกลงเลือกการปฏิบัติเดี่ยว และเลือกชนิดการปฏิบัติที่ตนเองชอบและสามารถทำได้ โดยผู้ร่วมวิจัยได้นำเสนอวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ วิ่ง เดินเร็ว ยางยืด ไม้พลอง โยคะ การเต้นประกอบเพลง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ร่วมนำเสนอวิธีการเล่นยางยืดเข้าร่วมด้วย เนื่องจากเป็นรูปแบบที่เหมาะสำหรับการทำกิจกรรมเดี่ยวและสามารถทำเวลาไหนก็ได้ และผู้ร่วมวิจัยเห็นด้วยกับวิธีการดังกล่าว ดังนั้นเมื่อผ่านขั้นตอนการเลือกวิธีปฏิบัติแล้ว ผู้ร่วมวิจัยต้องการทราบข้อมูลและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้อำนวยความสะดวกในการสอนและฝึกทักษะการปฏิบัติโดยมีการนัดกลุ่มสาธิตการออกกำลังกายแต่ละประเภทโดยใช้สื่อวิดีโอ การสอนกันเองจากวิทยากรที่เป็นผู้ร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์ และผู้วิจัย ส่วนในเรื่องการควบคุมอาหารเนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ผู้ร่วมวิจัยยังขาดความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาหาร ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร 3 โซนสีที่ควรหลีกเลี่ยง จำกัด หรือรับประทานได้ โดยมีการแสดงโมเดลอาหารตัวอย่างให้ผู้ร่วมวิจัยเห็น การทำชาร์ตอาหาร 3 โซนสีแจกสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมอาหารเพื่อดูประกอบเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

*" ..เฮาสิรวมกันออกกำลังกายอยู่บ่ แต่ว่าคนเฮาสิมาได้ติ มันสิบ่คือเก่าบ่ ที่มีแต่ผู้นำมาสมาชิกหายไปเบิ๊ด เพิ่นว่าตอนแรกมันม่วนอยู่เพราะว่าคนมันหล่าย หลัง ๆ มาพากันไปไสเบิ๊ด มีแต่ว่าคาเวียก คางาน มันกะเป็นจังสิล่ะ บ้านเฮา ขันเป็นแบบนี้ผู้นำกะหมดกำลังใจได้ล่ะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่นิ่ม 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

*"มันกะดีคนละอย่างนะ ขันฮวมกลุ่มกันมันกะม่วนมีหมู่เฮ็ดนำกัน มันกะมาเฮ็ดได้เฉพาะกลุ่มที่บ่คาลูกคาหลาน หรือคาเวียกคางานเรื่องปากท้อง ขันแยกเฮ็ดมันกะสไตส์ไผ่สไตส์มัน มันสิสะดวก แต่ว่ามันสิเฮ็ดต่อเนื่องหรือบ่มันสิยากโต่นี่ล่ะ เพราะว่าขาดคนกระตุ้น แต่สิเลือกหยังกะเผื่อคนที่มารวมกลุ่มบ่ได้นำ ซั้นมันสิบ่คือกัน (ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

*".ตกลงว่าแยกกันเฮ็ดนั่นแระ มันสิตรงใจเจ้าของ ขันบังคับกะสิบ่สบายใจทั้งสองฝ่าย ถูกใจไผ่ใจมันน่านล่ะ มันถึงสิเฮ็ดได้" (ประชุมกลุ่ม, แม่มี 28 กุมภาพันธ์ 2551)*

เบื้องต้นจากที่ผู้วิจัยให้นำเสนอปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา โดยให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นคนตัดสินใจเลือกการปฏิบัติ สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุมอาหาร กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มใช้การควบคุมอาหาร และกลุ่มออกกำลังกายร่วมกัน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถเลือกการปฏิบัติได้ โดยได้ข้อสรุปของกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยเลือกปฏิบัติ คือ กลุ่มควบคุมอาหารอย่างเดียว มี 1 คน กลุ่มออกกำลังกายอย่างเดียว 1 คน และกลุ่มควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายมี 16 คน โดยรูปแบบการออกกำลังกายให้ผู้ร่วมวิจัยเลือกตามความชอบและถนัดซึ่งมีอยู่ 5 ประเภท ได้แก่ การวิ่งเดินเร็ว ยางยืด ไม้พลอง โยคะ การเต้นประกอบเพลง โดยสามารถเล่นได้มากกว่า 1 ประเภท โดยผู้

ร่วมวิจัยตกลงกันจะมีการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่มใหญ่ เนื่องจากกลุ่มควบคุมอาการ และออกกำลังกายอย่างเดียวมีจำนวนสมาชิกน้อย และถ้ารวมกลุ่มใหญ่ถ้ามีปัญหาสามารถตกลงหาข้อสรุปได้ทันทีไม่ต้องรอกัน ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...ขันเฮามีกลุ่ม กะแยกกลุ่มเฮ็ดบ่ แล้วตอนประชุมหล่ะ กลุ่มอาหาร กะกลุ่มออกกำลังกายเพิ่นมีคนน้อย เขาสิคุยกับไผ๋ เอาแบบนี้บ่มาฮวมกันเบิ็ดเลยตอนประชุม เวลามีปัญหาสิตกลงคุยกันได้เลย แต่ตอนเฮ็ดกะแยกไผ๋แยกมัน"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 1 มีนาคม2551)*

### 3.1.4 นัดพบเพื่อกระตุ้น

เพื่อเป็นการติดตามการปฏิบัติของสมาชิกผู้ร่วมวิจัย ผู้นำกลุ่มต้านหวาน ได้เสนอความคิดเห็นในการรวมกลุ่มพบปะกันเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นการปฏิบัติ โดยนัดพบกันทุกเช้าวันอาทิตย์ ที่ศาลาอเนกประสงค์ประจำหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรมชั่งน้ำหนัก และดึงยางยืดร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อกระตุ้นสมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติ

*" มาพ้อเดียวอาทิตย์ละเทื่อเด้อ ขันหายไป มันสิหายไปพร้อมคนได๋ มาชั่งเบิ่งน้ำหนักมันสิลดได้บ่ ขันไผ๋เฮ็ดได้ มันกะสิลดให้เห็นอยู่ล่ะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 1 มีนาคม2551)*

## 3.2 บทบาทของผู้วิจัย

บทบาทของผู้วิจัยในการร่วมดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน เริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ร่วมวิจัย จนถึงกระบวนการดำเนินงาน และขั้นประเมินผลตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ โดยมีบทบาทในสนับสนุนการเข้ามีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในโครงการวิจัย และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการให้ข้อมูล วิธีการดำเนินงาน เช่น วิธีการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ การประสานการทำงานร่วมกัน การสร้างขวัญกำลังใจให้รางวัล และการเป็นที่ปรึกษา ดังนี้

### 3.2.1 สนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการวิจัย

#### 3.2.1.1 ติดตามเยี่ยมบ้าน

ในระยะค้นหาผู้ร่วมวิจัยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และการติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้เดินไปพูดคุยกับผู้ร่วมวิจัยทุกคนที่บ้านเพื่อเข้าไปทำความเข้าใจและรับทราบปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งให้ข้อมูลทางด้านวิชาการ กระตุ้น และให้กำลังใจ ซึ่งในแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันไป บางคนยังไม่พร้อมที่จะเริ่มต้น ผู้วิจัยได้เสนอทางเลือกวิธีการใหม่ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ตัดสินใจ หรือยกตัวอย่างบุคคลที่ทำสำเร็จให้เห็นตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มที่มีปัญหาในการ

ปฏิบัติจะเป็นกลุ่มแม่ค้า แม่ใหญ่เลี้ยงหลาน หรือกลุ่มไปทำงานรับจ้างนอกบ้าน ที่มีปัญหาในเรื่องการจัดสรรเวลา ไม่สามารถปลีกตัวได้ ผู้วิจัยได้เสนอกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ในช่วงเวลาที่ว่าง พร้อมพูดโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นความตั้งใจของผู้วิจัยในการที่จะช่วยเหลือ ทำให้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมต่อ

**3.2.1.2 การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล**

จากการที่ผู้ร่วมวิจัยมีบริบทชีวิตที่แตกต่างกันไปตามลักษณะอาชีพ ดังนั้นการที่จะเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีปัญหา ข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อพูดคุยโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ และชักชวนเข้าร่วมโครงการ โดยในกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องเวลาเช่นกลุ่มแม่ค้า แม่ใหญ่เลี้ยงหลาน ผู้วิจัยได้ใช้เวลานานในการให้ข้อมูล โดยจากการที่ผู้วิจัยได้ออกไปพูดคุยที่บ้านจะมีแรงสนับสนุนที่ทำให้ผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เช่น ลูก ยาย หรือสามีที่คอยสนับสนุนหรือร่วมตัดสินใจ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...มาอธิบายถึงฮอดเฮือนมันกะดี เฮาสิได้เข้าใจบางทีอยู่ในกลุ่มเอากะบ่กล้าถามย่านเพิ่นรำคาญ"*

*(บันทึกภาคสนาม,พี่เพ็ญ 1 มีนาคม 2551)*

*"...อินางแม่ว่าเจ้าไปโลด เจ้าสิมายากหยังกับแม่ แล้วเวียกเจ้ากะไป อันมันดีเพิ่นมาบอกให้เฮ็ดกะเฮ็ดตั๋ว แม่ว่า..."*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ของพี่เพ็ญ 1 มีนาคม 2551)*

**3.2.1.3 การเข้าหากลุ่มแกนนำสุขภาพ**

จากการเข้าหาแกนนำสุขภาพทำให้ผู้วิจัยรับรู้เครือข่ายของกลุ่มสมาชิกแกนนำที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการได้มาซึ่งผู้ร่วมวิจัย โดยการแนะนำและบอกต่อๆ กันไป ซึ่งเป็นจุดแข็งของกลุ่มแกนนำที่สัมพันธภาพภายในกลุ่มยังเหนียวแน่น ซึ่งเป็นสัมพันธภาพส่วนตัวจากการเป็นญาติพี่น้อง คนที่สนิทสนม หรือเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน ทำให้การติดต่อประสานงานหรือขอความร่วมมือง่าย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมาก่อนจะช่วยเข้ามาขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มได้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..กลุ่มเก่าแม่กะมี แม่เพลิน แม่ศรี ที่เคยเข้าโครงการ เดี๋ยวนี่เขากะยังออกกำลังกายเป็นประจำ แม่ย่างผ่านไปทางเฮือนเขากะแวะถามอยู่ได๋ว่าเป็นจังได๋ ยังคือเก่าอยู่บ่ สิมีโครงการมาอีกหล่ะได๋"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เก่ง 4 มีนาคม 2551)*

**3.2.2 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง**

**3.2.2.1 สนับสนุนข้อมูล วิธีการดำเนินงาน**

ในการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ไปค้นหาเนื้อหาและจัดทำเอกสารแจกให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ จัดหาอุปกรณ์ และสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อของรางวัลสำหรับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่ดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จ

**3.2.2.2 ประสานการทำงานร่วมกัน**

ผู้วิจัยมีบทบาทในการสร้างเวทีในเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมวิจัยด้วยกันเองโดยจัดให้มีการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติสะท้อนผลการเปลี่ยนแปลงจากการลงมือปฏิบัติ และรวมกลุ่มเพื่อร่วมประเมินผลด้วยกัน โดยการใช้การบันทึกการปฏิบัติด้วยตนเอง จากการปฏิบัติพบว่าปัญหาการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเองมีปัญหาในการบันทึก มีผู้ร่วมวิจัยบางท่านไม่ถนัดที่จะเขียนบันทึก ทำให้เกิดความไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทางกลุ่มผู้ร่วมวิจัยจึงได้ตกลงกันโดยใช้วิธีการประเมินผลร่างกายในแต่ละรอบสัปดาห์เป็นตัววัดการเปลี่ยนแปลง และนัดประเมินผลกิจกรรมทุก ๆ 1 เดือน จนครบ 2 วงจร ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...แม่บ่ถนัดเขียน สิเฮ็ดจังได๋ ตามันกะมัวมองบ่อยากเห็นแล้ว เว้าเอาได้บ่ กะมื้อที่ฮาประชุมกลุ่มกัน"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่สำ 1 มีนาคม 2551)*

*"..บางทีมันลืมหน่ะ เฮ็ดนั่นเฮ็ดนี่แล้วกะลืมเขียน หลานมันกะมาฉีกเล่น เฮาไปฮวมกันชั่งน้ำหนักมื้อประชุมเลยบ่ดีบ่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่ยิ้ม 1 มีนาคม 2551)*

**3.2.3 สร้างแรงจูงใจให้รางวัล**

ในการดำเนินงานผู้ร่วมวิจัยมีการเสนอการสนับสนุนรางวัลจากการปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ โดยผู้วิจัยได้สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อของรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สำหรับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ และผู้ที่ปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป็นการเสนอความคิดจากการที่เคยมีโครงการที่เข้ามาทำในพื้นที่แล้วกลุ่มโครงการนั้นทำงานสำเร็จและได้รับรางวัลคือการได้ไปเที่ยวทะเล ซึ่งผู้ร่วมวิจัยเชื่อว่าถ้าตั้งรางวัลจะช่วยทำให้กระตุ้นสมาชิกกลุ่มได้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..ขันเอาตั้งรางวัลไว้ เพิ่นกะคือสิอยากเฮ็ด คือกลุ่มก่อนเขาได้ไปเที่ยวทะเลตั้งหล่ายมื้อ ม่วนว่าซั่น"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพลิน 1 มีนาคม 2551)*

**3.2.4 การเป็นที่ปรึกษา**

ผู้วิจัยได้ติดตามการปฏิบัติของผู้ร่วมวิจัยและคอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และร่วมกันหาทางแก้ไข โดยในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อผู้วิจัยอยู่นอกพื้นที่ได้ใช้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อติดตามให้คำปรึกษา จากการศึกษาพบว่าการพูดคุยให้คำปรึกษาเฉพาะรายบุคคล ผู้ร่วมวิจัยกล้าที่จะสอบถามข้อสงสัย หรือกล้าพูดคุยในประเด็นที่ไม่ต้องการพูดในกลุ่มเพราะกลัวแสดงความคิดเห็นไม่ถูกต้อง หรือกลัวการแสดงออกมากเกินไป ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*".. แม่ว่าการทาน้ำมันใส่หน้าท้องแล้วนวดมันเฮ็ดให้ลดหน้าท้องลงได้นะ แต่ว่าแม่กะยังบ่ได้บอกไผ๋ เพราะว่าแม่กำลังลองเบิ่งก่อน แต่ว่าพุงมันละยุบลงอยู่ได๋"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพลิน 1 มีนาคม 255)*

*"พี่บ่อยากเว้าในกลุ่ม เพราะว่าเพิ่นสิว่าเฮาแสดง ถ้าเฮากิ๋นน้อยลงนี่เห็นผลเร็วกว่าออกกำลังกายอย่างเดียวอีหลี พี่ไปตลาดขะเจ้าถามว่าไปเฮ็ดอิหยังมาคือจ่อยลงแท๊ะ แต่ว่าพี่กะสงสัยว่าสิถามอยู่ว่า น้ำหนักเฮาลงเร็วแบบนี้มันสิเป็นหยังอยู่บ่"*

*(บันทึกภาคสนาม, แม่เพลิน 4 มีนาคม 2551)*

*"..คักอยู่ได้ เวลาเฮ็ดไปมีปัญหากะมีผู้ให้ถามแต่ก่อนกะเดา ๆ เอา เบิ่งผู้อื่นเฮ็ดแบบได๋ อันนี้มีที่ปรึกษาส่วนโต๋ มาฮอดเฮือนนำ"*

*(บันทึกภาคสนาม, พี่เพ็ญ 7 มีนาคม 2551)*

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนการปฏิบัติในการดำเนินงานระหว่างผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัย ต้องอาศัยจากทั้งสองฝ่าย โดยผู้ร่วมวิจัยมีบทบาทในการเป็นนักปฏิบัติ มีส่วนในการขับเคลื่อนกิจกรรมโดย การเข้ามามีส่วนร่วมในการมองปัญหาที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์สาเหตุ รับรู้ว่าปัญหาเป็นเรื่องใกล้ตัว เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาและลงมือปฏิบัติ โดยเลือกปฏิบัติโดยอิสระตามความชอบและถนัดของผู้ปฏิบัติ ส่วนผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนของการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยสนับสนุนการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการวิจัย ด้วยวิธีการติดตามเยี่ยมบ้าน การให้ข้อมูลรายบุคคล การเข้าหากลุ่มแกนนำสุขภาพ ส่วนการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมลดเสี่ยง มีวิธีการ คือ การสนับสนุนข้อมูล การประสานการทำงานการสร้างแรงจูงใจให้รางวัล การเป็นที่ปรึกษา จึงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ร่วมวิจัยในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้

สำนักงานคณะกรรมการ ห้องสมุดงานวิจัย

**4. พัฒนากิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2**

ภายหลังจากการที่ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติแล้ว ผู้ร่วมวิจัยมีหน้าที่ในการนำวิธีการปฏิบัตินั้นไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของตนเองโดยต้องสามารถตอบคำถามให้ได้ว่า สามารถนำไปใช้ในสภาพจริงได้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร โดยจะมีการนัดประเมินผลปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติทุกสัปดาห์ และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทุก 1 เดือน โดยผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมอาหาร กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มที่จะใช้วิธีการทั้งสองอย่างร่วมกัน ในการดำเนินกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยงของแต่ละกลุ่มมีปัจจัย เงื่อนไขที่สามารถให้การดำเนินกิจกรรมขับเคลื่อนไปได้ ดังมีรายละเอียดดังนี้

**4.1 กลุ่มควบคุมอาหาร**

กลุ่มควบคุมอาหารมีสมาชิกกลุ่มจำนวน 1 คน ซึ่งคุณลักษณะของผู้ที่เลือกกิจกรรมนี้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว มีปัญหาในเรื่องขาพิการ ในวงจรที่ 1 ของการปฏิบัติผู้ร่วมวิจัยจึงใช้วิธีการควบคุมอาหารอย่างเดียวโดยคิดว่าสามารถปฏิบัติได้เลย โดยมีเพียงข้อมูลโซนอาหาร 3 สีไว้คอยกระตุ้นเตือนการเลือกรับประทานอาหารเท่านั้น และใช้วิธีการ งด การลด และจำกัดการรับประทานอาหาร ที่สำคัญการควบคุมอาหารสำคัญที่ใจ ถ้ารู้จักกินแต่พออิ่ม ไม่กินอิ่มมาก ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"เฮากะจำกัดเจ้าของ กินแต่พออิ่ม อาหารโซนสีแดงกะบ่ต้องกิน เฮ็ดได้บ่ได้ สำคัญมันอยู่ที่เจ้าของนี่ล่ะ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่ดี 16 มีนาคม 2551)*

เมื่อประเมินผลการดำเนินงานของวงจรที่ 1 พบว่าน้ำหนักของผู้ร่วมวิจัยไม่ลดลง ผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์ตนเองแล้วจึงขอปรับไปใช้วิธีควบคุมอาหารเพิ่มร่วมกับการออกกำลังกาย โดยเลือกใช้วิธีการเล่นยางยืดเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"สงสัยน้ำหนักแม่สิบ่ลง คุมอาหารแล้วกะยังคือเก่า งั้นแม่สิดึงยางยืดลองเบิ่ง เพราะว่าอดอาหารหล่ายลูกชายกะว่า แม่บ่เมื่อยบ่ เพิ่นเป็นห่วงเฮา"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่ดี 30 มีนาคม 2551)*

**4.2 กลุ่มออกกำลังกาย**

กลุ่มออกกำลังกายมีสมาชิกกลุ่มจำนวน 1 คน ซึ่งคุณลักษณะของผู้ที่เลือกกิจกรรมนี้เป็นคนที่ต้องใช้แรงงานเยอะ ถ้าจำกัดอาหารจะทำให้ไม่มีแรงในการทำงาน ในวงจรที่ 1 ของการปฏิบัติสิ่งที่ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมไปได้ คือ "บังคับใจเจ้าของอย่าตามใจนอน" ผู้ร่วมวิจัยจึงใช้วิธีการออกกำลังกายอย่างเดียว โดยคิดว่าสามารถปฏิบัติได้เลยเพราะว่ามีประสบการณ์ในการปฏิบัติมาก่อนแล้วและทำมาอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...เฮ็ดได๋ว่า อย่าตามใจนอน แล้วมันกะสิลุกไปได้"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 16 มีนาคม 2551)*

เมื่อประเมินผลการดำเนินงานของวงจรที่ 1 พบว่าน้ำหนักของผู้ร่วมวิจัยไม่ลดลง ผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์ตนเองแล้วจึงขอปรับไปใช้วิธีควบคุมอาหารเพิ่มร่วมกับการออกกำลังกาย ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"ฉันว่ามันบ่ลดเพราะว่าฉันยังกินคือเก่า ถ้างั้นลองไปควบคุมอาหารนำเบิ่งดู๋สิเป็นจังได๋"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 30 มีนาคม 2551)*

**4.3 กลุ่มควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย**

กลุ่มนี้มีผู้ร่วมวิจัยที่เลือกวิธีการควบคุมอาหารร่วมกับกลุ่มออกกำลังกาย จำนวน 16 คน โดยคิดว่าการใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกันจะทำให้เห็นผลได้เร็ว โดยการควบคุมอาหารใช้วิธีการเลือก ลด และงด ตามอาหาร 3 โซนสี ส่วนการออกกำลังกายเลือกตามความชอบและถนัดของผู้ปฏิบัติ โดยในวงจรที่ 1 ของการปฏิบัติสิ่งที่ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมไปได้ คือ

**4.3.1 ต่อสู้กับความขี้เกียจ : ในระยะแรกของการปฏิบัติการออกกำลังกาย**

ความรู้สึกแรกคือความขี้เกียจในการที่จะเริ่มต้นทำ ดังนั้นผู้ร่วมวิจัยจึงได้เสนอวิธีการต่อสู้กับความขี้เกียจ โดยถ้าตื่นออกกำลังกายตอนเช้าเพื่อมาวิ่งให้ลุกจากที่นอนเลย ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...ถ้าสิออกกำลังกายตอนเช้า กะตื่นลุกจากที่นอนเลย บ่ต้องบิดไปบิดมา มันสิลุกยาก"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 30 มีนาคม 2551)*

**4.3.2 ฝึกการห้ามใจ** : ในระยะแรกของการควบคุมอาหาร ต้องใช้วิธีการห้ามใจไม่ให้กินเยอะ กินพอรู้สึกอิ่มก็ต้องรีบลุกจากวงข้าว แล้วใช้วิธีการล้วงข้าวเหนียวมา 2 ปั้น กินเท่านั้นก้อพออิ่ม ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"ต้องอดทน ห้ามใจเจ้าของกิ๋นแต่พออิ่ม กิ๋นแล้วฟ้าวลุกไปเลย "*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่ดี 30 มีนาคม 2551)*

**4.3.3 แข่งกับตัวเอง**ในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย ถ้าจะทำให้สำเร็จต้องเอาชนะใจตนเองให้ได้โดยที่เราไม่ไปเปรียบเทียบกับใคร และให้กำลังใจตัวเองตลอดว่าสามารถทำได้ระดับไหนแล้วค่อยพยายามเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"..พี่พึ่งเริ่มมาเฮ็ด เก็นขะเจ้าเฮ็ดได้ กะสะออนเขา แต่ว่าเฮาสังกะเริ่มกะอย่าพึ่งไปเทียบกับเพิ่น ค่อยเฮ็ดไปนี่ละ กะนึกถึงหน้ากาฟิวอยู่เวลามันเมื่อย มันท้อ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เพ็ญ 30 มีนาคม 2551)*

โดยในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกายไม่มีใครปรับเปลี่ยนกิจกรรมยังดำเนินการต่อในวงจรที่ 2 เมื่อครบการดำเนินงานในวงจรที่ 2 แล้วสรุปว่าทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต้องใช้วิธีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายร่วมกันถึงสามารถที่จะลดน้ำหนักได้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

*"...แม่ว่าต้องใช้ทั้งสองวิธีนำกัน เพราะว่าแม่ลองแล้วเดือนก่อนออกกำลังกายอย่างเดียวเพราะว่าเฮาย่านบ่มีแฮงเฮ็ดเวียกถ้าสิไปคุมอาหาร แต่ว่าน้ำหนักเอาบ่ลง เลยมาเปลี่ยนคุมอาหารนำผลปรากฏว่าน้ำหนักเฮาลง เป็นนำการคุมอาหารร่วมนำนี่ละ"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เก่ง 27 เมษายน 2551)*

*"..ข่อยกะว่าขันเฮาออกกำลังกายบ่แฮงพอ มันกะบ่ลดได๋ แต่ก่อนสิแล่นช้า ๆ ตอนเช้า มันกะสบายโต๋ แต่น้ำหนักบ่ลง เลยมาใช้วิธีเดินเร็ว ตามที่สอน เหงื่อมันออกเร็วแม๊ะ ได้ผล เสร็จแล้วมาดึงหนังยางต่อ น้ำหนักข่อยลงป๋านหยัง"*

*(ประชุมกลุ่ม, แม่เพ็ญ 27 เมษายน 2551)*

## 5. ประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผลการดำเนินงานจากการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ดำเนินการร่วมกันภายใต้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละวงจรของการวิจัย และเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ เน้นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยประเมิน น้ำหนัก เส้นรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ส่วนการมีส่วนร่วมในโครงการผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ๆ ได้ตกลงร่วมกันในการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

### 5.1 ผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ

#### 5.1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย : ด้านร่างกาย

ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินการหลังสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละวงจร โดยประเมินผลจากการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำหนัก เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย ผลการศึกษาในวงจรที่ 1 ของการลงมือปฏิบัติ พบว่า ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนจำนวน 18 คน สามารถลดน้ำหนักได้จำนวน 11 คน น้ำหนักยังเท่าเดิมจำนวน 5 คน และน้ำหนักเพิ่มขึ้นจำนวน 2 คน หลังจากนั้นมีการปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาโดยทุกคนปรับมาใช้วิธีการออกกกำลังกายร่วมกับการควบคุม

อาหาร เมื่อสิ้นสุดวงจรที่ 2 ของการลงมือปฏิบัติ พบว่า น้ำหนักลดลงจำนวน 12 คน น้ำหนักยังเท่าเดิมจำนวน 2 คน และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจำนวน 4 คน ซึ่งในกลุ่มที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็นคนเดิมจำนวน 2 คน และคนที่น้ำหนักลดในครั้งแรกและกลับมาเพิ่มขึ้นมีจำนวน 1 คน ส่วนอีก 1 คนมีน้ำหนักเท่าเดิมและมาเพิ่มขึ้นในวงจรที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการควบคุมน้ำหนักพบว่า ยังผู้ร่วมวิจัยยังปฏิบัติไม่จริงจัง ไม่ต่อเนื่อง และช่วงเวลาของปฏิบัติการเป็นช่วงที่ต้องทำงานหนักทำให้กินได้มากขึ้นเกิดจากการห้ามใจไม่ไหว ขาดความอดทน เมื่อเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงของค่าเส้นรอบเอวก่อนดำเนินกิจกรรม และสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ตกลงกันไว้ที่ระยะ 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลง 1.05 กิโลกรัม เมื่อนำน้ำหนักมาคำนวณค่าดัชนีมวลกายพบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 น้ำหนักเกินมาตรฐาน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67มีภาวะอ้วน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 สำหรับค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวของทั้งกลุ่มลดลง 2.56 เซนติเมตร เมื่อแปลผลพบว่าโดยอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 คน คิดเป็นร้อยละ11.11 เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 88.88

**5.1.2 การประเมินความร่วมมือของการเข้าร่วมกิจกรรม** ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ตกลงประเมินผลร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมโดยให้บันทึกกิจกรรมด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดในวงจรที่ 1 พบว่า มีความยุ่งยากในการบันทึก ทางกลุ่มจึงยุติการบันทึกและใช้การประเมินผลจากการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม และผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแทน โดยพบว่าในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้งจะมีผู้ร่วมวิจัยเข้าร่วมประชุมน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งสาเหตุการขาดการเข้าร่วมประชุมกลุ่มจะเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นที่ดำเนินการ ซึ่งในช่วงการปฏิบัติกิกรรมจะเป็นช่วงที่มีเทศกาลงานบุญเยอะ ผู้ร่วมวิจัยบางคนจะเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมคนพุทธ ที่ต้องมีการไปทำบุญยังต่างหมู่บ้าน ซึ่งผู้ร่วมวิจัยจะมีการแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า หรือฝากสมาชิกกลุ่มแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

**ตารางที่ 12** การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม

| คนที่ | ก่อนดำเนินกิจกรรม (1 มี.ค. 51) | | | | 3 เดือนหลังดำเนินกิจกรรม (25 พ.ค. 51) | | | | การเปลี่ยนแปลง | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Wt. (ก.ก.) | WC. (ซม.) | BMI ก.ก/ม$^2$ | คะแนนความเสี่ยง | Wt. (ก.ก.) | WC. (ซม.) | BMI ก.ก/ม$^2$ | คะแนนความเสี่ยง | Wt. (ก.ก.) | WC. (ซม.) | BMI ก.ก/ม$^2$ | คะแนนความเสี่ยง |
| 1 | 66 | 101 | 27.8 | 11 | 66 | 101 | 27.8 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 54 | 90 | 25.7 | 11 | 53 | 88 | 25.2 | 11 | -1 | -2 | -0.5 | 0 |
| 3 | 60.5 | 95 | 28.4 | 12 | 58.5 | 90 | 27.5 | 12 | -2 | -5 | -0.9 | 0 |
| 4 | 73 | 100 | 30.4 | 13 | 76.5 | 109 | 31.9 | 13 | +3.5 | +9 | +1.5 | 0 |
| 5 | 75 | 93 | 29.5 | 13 | 71.5 | 90 | 28.3 | 13 | -3.5 | -3 | -1.2 | 0 |
| 6 | 52 | 95 | 26.2 | 7 | 52 | 95 | 26.2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 60 | 86 | 25.6 | 6 | 62.5 | 88 | 26.1 | 6 | +2.5 | +2 | +0.5 | 0 |
| 8 | 82 | 112 | 34.1 | 13 | 83 | 115 | 34.5 | 13 | +1 | +3 | +0.4 | 0 |
| 9 | 71 | 94 | 29.6 | 11 | 69.5 | 92 | 29 | 11 | -1.5 | -2 | -0.6 | 0 |
| 10 | 59 | 88 | 27.3 | 13 | 56 | 86 | 25.9 | 11 | -3 | -2 | -1.4 | -2 |
| 11 | 63 | 93 | 26.9 | 9 | 56.5 | 74 | 24.2 | 7 | -6.5 | -19 | -2.7 | -2 |
| 12 | 58 | 80 | 23.8 | 9 | 54.5 | 71 | 22.4 | 4 | -3.5 | -9 | -1.4 | -5 |
| 13 | 76 | 100 | 31.3 | 13 | 80 | 103 | 32.9 | 13 | +4 | +3 | +1.6 | 0 |
| 14 | 75 | 110.5 | 30.4 | 13 | 74 | 108 | 30.1 | 13 | -1 | -2.5 | -0.3 | 0 |
| 15 | 62 | 89 | 26.1 | 11 | 60 | 83 | 25.3 | 11 | -2 | -6 | -0.8 | 0 |
| 16 | 59.5 | 90.5 | 24.5 | 10 | 57.5 | 87 | 23.7 | 8 | -2 | -3.5 | -0.8 | -2 |
| 17 | 66 | 88 | 28.6 | 13 | 63 | 84 | 27.3 | 11 | -1 | -4 | -1.3 | -2 |
| 18 | 53 | 87 | 25.2 | 9 | 50 | 82 | 23.8 | 9 | -3 | -5 | -1.4 | 0 |

**หมายเหตุ :**

Wt = น้ำหนัก

WC = เส้นรอบเอว

BMI = ค่าดัชนีมวลกาย

**ตารางที่ 13** ร้อยละของการเข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของกลุ่มต้านหวาน

| คนที่ | ครั้งที่ 1<br>1 มี.ค. 51 | ครั้งที่ 2<br>9 มี.ค. 51 | ครั้งที่ 3<br>16 มี.ค. 51 | ครั้งที่ 4<br>30 มี.ค. 51 | ครั้งที่ 5<br>27 เม.ย. 51 | ครั้งที่ 6<br>25 พ.ค. 51 | จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | - | √ | √ | √ | - | √ | 4 | 66.67 |
| 2 | √ | √ | √ | √ | - | √ | 5 | 83.33 |
| 3 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 4 | √ | √ | - | √ | √ | √ | 5 | 83.33 |
| 5 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 6 | √ | √ | √ | √ | - | √ | 5 | 83.33 |
| 7 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 8 | √ | - | √ | √ | √ | √ | 5 | 83.33 |
| 9 | √ | - | √ | √ | √ | √ | 5 | 83.33 |
| 10 | - | - | - | √ | √ | √ | 3 | 50.0 |
| 11 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 12 | √ | √ | √ | √ | - | √ | 5 | 83.33 |
| 13 | √ | - | √ | √ | √ | √ | 5 | 83.33 |
| 14 | - | √ | √ | √ | - | - | 3 | 50.0 |
| 15 | √ | √ | √ | - | √ | √ | 5 | 83.33 |
| 16 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 17 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |
| 18 | √ | √ | √ | √ | √ | √ | 6 | 100 |

**5.2 ได้รูปแบบการทำงานร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตหมู่บ้านชนบท**

**ภาพที่ 13** รูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน เขตหมู่บ้านชนบท