



การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ  
แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน  
ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ  
บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



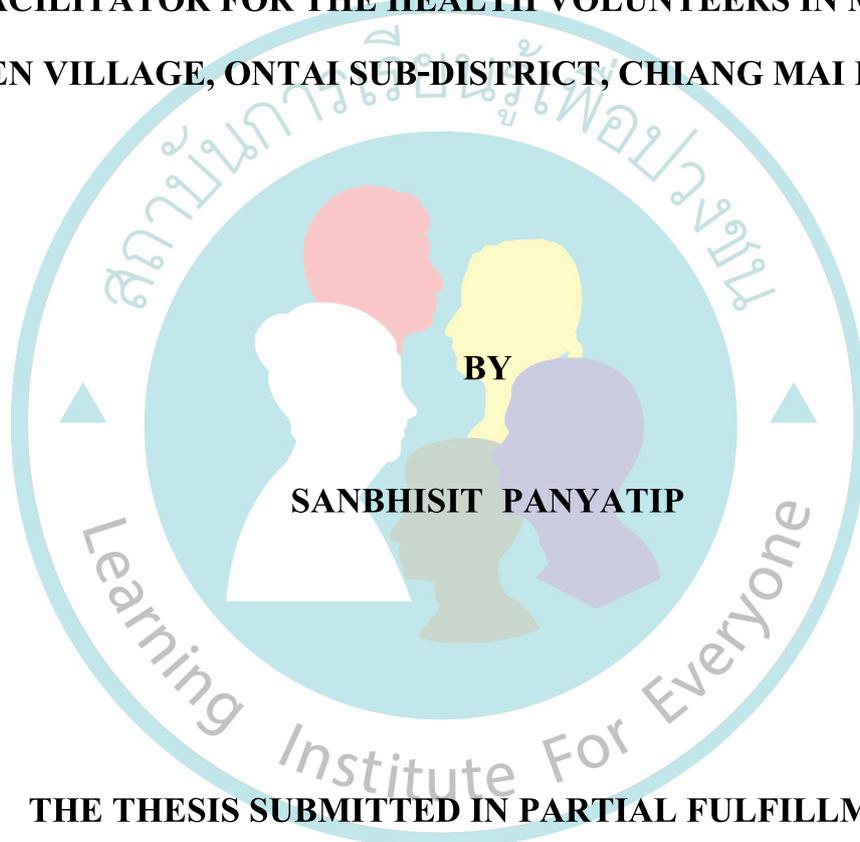
การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ  
แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแทน  
ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ  
บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน  
ปีการศึกษา 2562



**KNOWLEDGE ENHANCEMENT AND ROLE OF PROCESS  
FACILITATOR FOR THE HEALTH VOLUNTEERS IN MAE PHA  
HAEN VILLAGE, ONTAI SUB-DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE**



**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
IN THE PROGRAM OF  
INTEGRATED LOCAL DEVELOPMENT  
FACULTY OF GRADUATE STUDY  
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

**2019**

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title) การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากร  
กระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้  
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย สานต์กสิทธิ์ ปัญญาทิพย์

สาขาวิชา การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.สังเสริม แสงทอง

---

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ..... ประธานกรรมการสอบ

(ดร.สุชาติ ศรีขำรัมย์)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีปริญา ฐปกระจำง)

ลงชื่อ..... กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก)

(ดร.สังเสริม แสงทอง)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)

ลงชื่อ..... กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา)

(ดร.สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)

ลงชื่อ..... เลขานุการ

(อาจารย์อัญมณี ชุมณี)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากร กระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	सानต์กิติทธิ์ ปัญญาทิพย์
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ส่งเสริม แสงทอง

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 2) ศึกษาบทบาท การเป็นวิทยากรกระบวนการ ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

โดยงานวิจัยดังกล่าว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ราย และชาวบ้านแม่ผาแหน จำนวน 28 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ นำเสนอแบบเรื่องเล่าเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. บริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษาข้อมูล พบว่าชุมชนบ้านแม่ผาแหน มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานกว่า 400 ปี โดยตั้งชื่อตามแม่น้ำแม่ผาแหน ที่ไหลผ่านหมู่บ้าน และต้นแหน มีพื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ และทำสวน ความรู้ทั่วไปของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า โรคที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าวประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) โรคหลอดเลือด 5) โรคมะเร็ง และ 6) โรคอ้วนลงพุง

2. บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) วิทยากรกระบวนการเป็นผู้นำ 2) มีหน้าที่ให้สมาชิกทุกคน มีส่วนร่วมในกิจกรรม การป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) 3) ทำหน้าที่ให้วัตถุประสงค์ตามกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ประสพผลสำเร็จ และ 4) ชุมชนเกิดพลังทวีคูณ และพึ่งพาตนเอง การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็น

วิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับ เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สร้างปัญหาด้านสุขภาพ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ให้มีสุขภาพองค์รวมที่ดี มีการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข อยู่กับสังคมสิ่งแวดล้อม สุขภาพร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงอย่างยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เทศบาลตำบลออนใต้ ควรส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบวิทยากรกระบวนการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน

2. องค์การชุมชนบ้านแม่ผาแหน ควรส่งเสริมยุทธศาสตร์เชิงรุก เพื่อการป้องกันสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัย ในเรื่องของการบริโภคอาหาร ที่มีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบ การสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการนำภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาศึกษาร่วมด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

## Abstract

Thesis Title	Knowledge enhancement and role of process facilitator For the health volunteers in Mae Pha Haen village, On Tai sub-district, Sankampaeng District, Chiang Mai Province
Researcher	Sanbhisit Panyatip
Degree	Master of Arts
In the Program of	Integrated Local Development
Year	2019
Principal Thesis Advisor	Dr. Songserm Seangthong

The research aims: 1) To study the community context, problem condition and village health volunteers' knowledge in general regarding non-communicable diseases (NCDs). 2) To study the role of being a process facilitator of a group of public health volunteers of Mae Pha Haen Village, On Tai Sub-district, Sankampaeng District, Chiang Mai Province.

This is a qualitative research and employing the observation record from, and interview 14 health village volunteers and 28 villagers of Mea Pha Hean Village. Systematically analyzing of the content-related data and presenting by way of descriptive narrative.

The research results are as follows:

1. Community context, conditions, problems and general knowledge about non-communicable diseases (NCDs) of village health volunteers. From the study, it is found that Ban Mae Pha Haen community has a history of more than 400 years, named after the Mae Pha Haen river that flows through the village of Ton Haen. There is an area suitable for cultivation. Raising animals and gardening general knowledge of non-communicable diseases (NCDs) found that the diseases in this group include 1) diabetes 2) high blood pressure. 3) heart disease 4) stroke 5) cancer and 6) paunchy and obesity

2. The role of being the process facilitator regarding the health volunteers of Mae Pha Haen village, On Tai Sub-district, Sankampaeng District, Chiang Mai Province consists of 1) the leadership of process facilitator. 2) Providing functions for the participant members on prevention of non-communicable diseases (NCDs). 3) To fulfill the objectives of the joint learning activities successfully. 4) The community creates multiples of energy and is self-reliant, knowledge enhancement and role of process facilitator of the village health volunteers by

introducing of knowledge gained from non-communicable diseases that cause health problems to change the behavior of people in the community so as to have a good holistic health and be happy life in the society, environment, physical and mental health leading to the sustainable healthy.

#### Policy suggestions

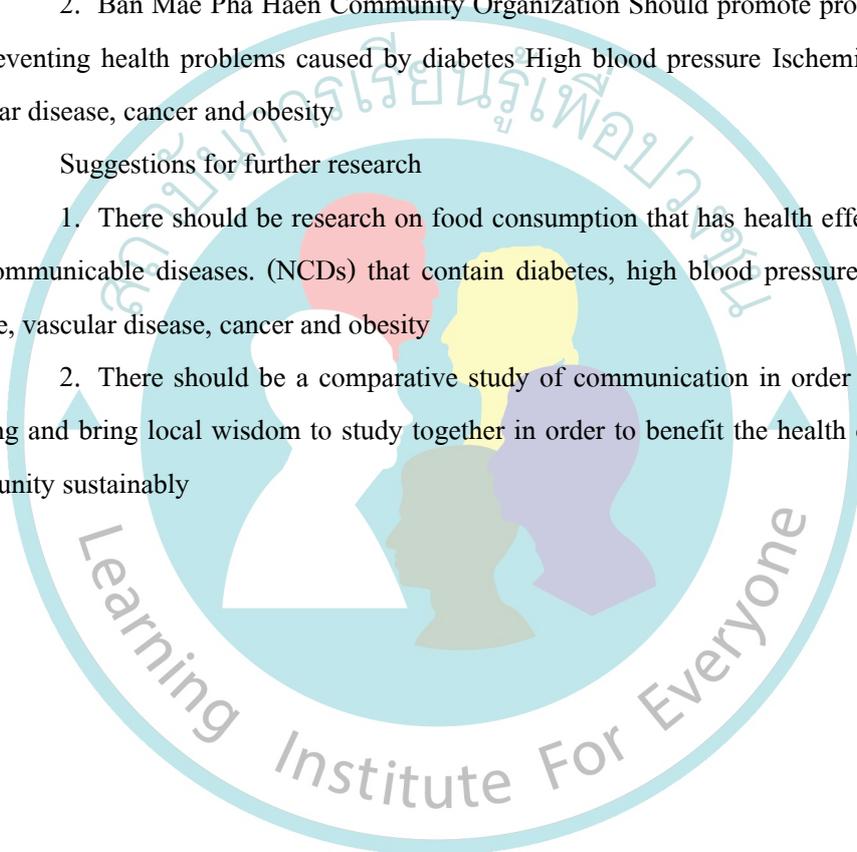
1. On Tai Sub-district Municipality Should promote various development activities by applying the model of the chronic non-communicable diseases group (NCDs) and other community activities

2. Ban Mae Pha Haen Community Organization Should promote proactive strategies for preventing health problems caused by diabetes High blood pressure Ischemic heart disease, vascular disease, cancer and obesity

#### Suggestions for further research

1. There should be research on food consumption that has health effects and chronic non-communicable diseases. (NCDs) that contain diabetes, high blood pressure Ischemic heart disease, vascular disease, cancer and obesity

2. There should be a comparative study of communication in order to create health learning and bring local wisdom to study together in order to benefit the health of people in the community sustainably



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีนั้น เกิดจากความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากท่านอาจารย์ ดร.สงเสริม แสงทอง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา หาแนวทางในการทำวิจัย ตรวจสอบ ปรับปรุง ตลอดถึงการแก้ไขในข้อบกพร่องต่าง ๆ ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการวิจัยค้นคว้า จนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์จากสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน ที่ให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะแนวทาง ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงครอบครัวของข้าพเจ้าเอง ที่สนับสนุน และร่วมกันเก็บข้อมูลภาคสนาม ถ่ายภาพ พร้อมทั้งศึกษาวิจัยเรียนรู้ไปพร้อมกัน

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ศานต์ภิสิตธิ์ ปัญญาทิพย์



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดการสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ.....	5
อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน.....	10
กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs).....	13
แนวคิดสุขภาพองค์รวม.....	23
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย.....	29
แหล่งข้อมูลการวิจัย.....	29
ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

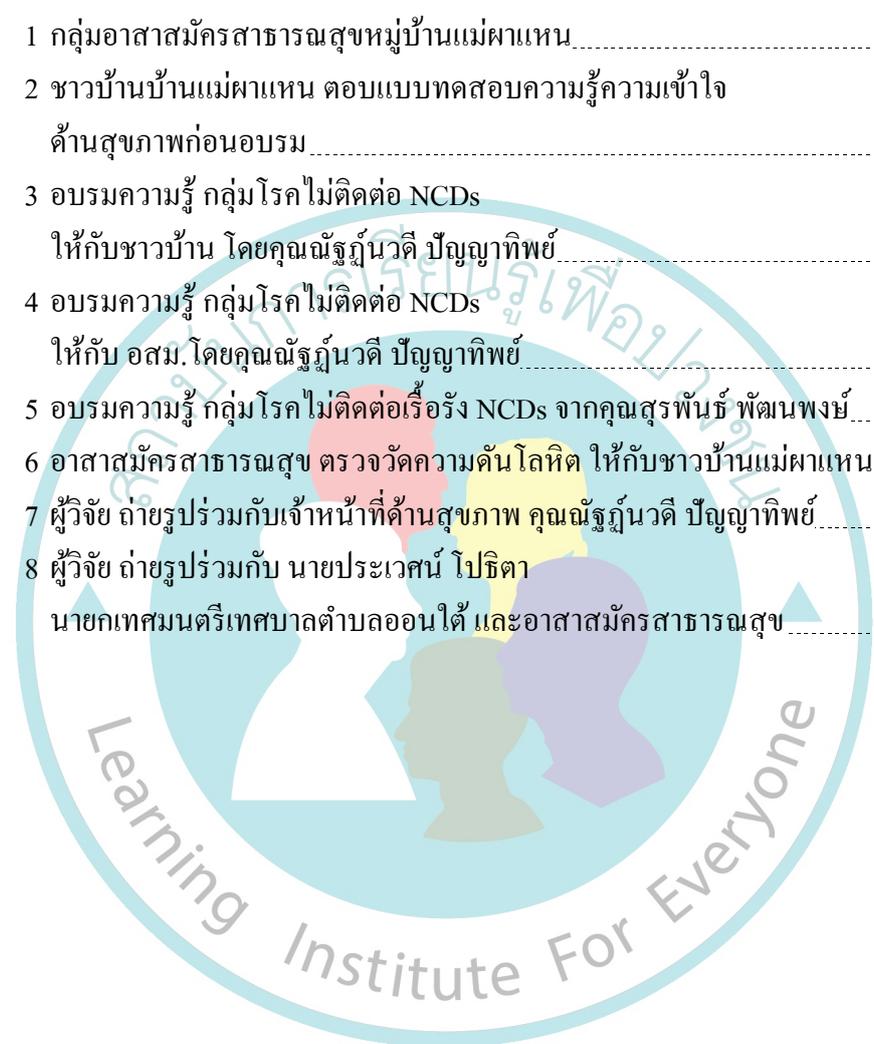
	หน้า
4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลบริบทชุมชนบ้านแม่ผาแหน .....	36
ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) .....	40
ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องของประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) .....	52
บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ .....	54
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ .....	57
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย .....	58
อภิปรายผลการวิจัย .....	64
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	71
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	71
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์ .....	76
ภาคผนวก ข. ภาพประกอบการวิจัย .....	87
ประวัติผู้วิจัย .....	92

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 การเปรียบเทียบบทบาทของวิทยากรในความหมายเดิมกับวิทยากรกระบวนการ.....	6
2.2 เกณฑ์วัดมาตรฐาน อสม.4.0.....	10
2.3 ดัชนีมวลกาย (BM ) ของประชากรเอเชีย.....	18
2.4 การสูญเสียปีสุขภาวะสิบอันดับแรกของคนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ 2547 และ พ.ศ 2552.....	19
2.5 การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ 2557 แยกตามเพศ และสาเหตุ.....	20
2.6 ภาวะโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสาเหตุของการเสียชีวิต โดยแสดงในช่วงของอายุ ปี 2552.....	22
4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	40
4.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง.....	42
4.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคหัวใจขาดเลือด.....	44
4.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง.....	46
4.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	48
4.6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง.....	50
4.7 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	52
4.8 บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ.....	54

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28
1 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแม่ผาแหน.....	87
2 ชาวบ้านบ้านแม่ผาแหน คอบแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพก่อนอบรม.....	87
3 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs ให้กับชาวบ้าน โดยคุณฉัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์.....	88
4 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs ให้กับ อสม. โดยคุณฉัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์.....	88
5 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs จากคุณสุรพันธ์ พัฒนพงษ์.....	89
6 อาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจวัดความดันโลหิต ให้กับชาวบ้านแม่ผาแหน.....	90
7 ผู้วิจัย ถ่ายรูปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ คุณฉัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์.....	91
8 ผู้วิจัย ถ่ายรูปพร้อมกับ นายประเวศน์ โปริตา นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลออนใต้ และอาสาสมัครสาธารณสุข.....	91



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน ประชาชนในประเทศไทยประสบปัญหา จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อันประกอบไปด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าว มีแนวโน้มที่ประชาชนป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี มากกว่า 75% ของประชากรในประเทศมีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่สามารถเข้าถึงบริการ และเทคโนโลยีได้ โดยเฉพาะผู้หญิง และเด็กได้รับผลกระทบจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และเสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มมากกว่ากลุ่มอื่น กลุ่มโรคจัดเป็นปัจจัยคุกคามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม สืบเนื่องจากค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ ที่รัฐต้องจัดสรร และลงทุนในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก เพื่อรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อประชากรสูงถึง 3,128 บาทต่อคน ส่งผลกระทบต่อสังคมในการสูญเสียความสามารถของแรงงาน (สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2561)

ภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคน รวมทั้งการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และแผนยุทธศาสตร์เพื่อการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนใน พ.ศ. 2553-2562 ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรค และควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปี พ.ศ. 2564 (สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2561) โดยในปี 2557 คนไทย สูญเสียสุขภาพะ รวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี จำแนกตาม 3 กลุ่มโรค โดยกลุ่มโรคติดต่อร้อยละ 14 กลุ่มโรคไม่ติดต่อร้อยละ 71 และกลุ่มการบาดเจ็บร้อยละ 15 โดยโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข ตัวแทนประชาชน ร่วมมือกันดำเนินการแก้ไข และป้องกันร่วมกัน ภายใต้ชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่ประสานงาน และเป็นตัวแทนในการกระจายข่าวสารด้านสุขภาพ ประสานงาน และเป็นผู้ช่วยเบื้องต้นให้กับงานด้านสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2523 โดย นพ.ดร.อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้สังเกตเห็นว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการบริการประชาชนด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยขึ้นพื้นฐาน เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น จึงรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพเข้าร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ เดิมเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) สื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน โดยโครงการนำร่องครั้งแรกมีที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และพัฒนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนขึ้นพื้นฐาน ในปัจจุบัน หมู่บ้านแม่ผาแหน จัดว่าเป็นหมู่บ้านขนาดกลาง ที่มีประชากรทั้งหมด 782 ราย มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านทั้งหมด 23 ราย ดูแลรับผิดชอบ 1 คนต่อ 10 ครัวเรือน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพ ที่ได้อบรมทักษะในด้านต่าง ๆ รวมถึงการเป็นวิทยากรกระบวนการ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเรียนรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการด้านสุขภาพ ให้กับชุมชนบ้านแม่ผาแหน เพื่อเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลด ละ เลิกสารเสพติด บุหรี่ และสุรา) และเป็นผู้ช่วยให้ชาวบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ให้มีความรู้ และความเข้าใจ สามารถป้องกันและรักษาเมื่อเกิดโรคแล้วอีกด้วย

จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพในปัจจุบัน วิทยากรกระบวนการด้านสุขภาพขาดแคลน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เกิดแนวคิดในการเรียนรู้การเป็นวิทยากรกระบวนการ ที่มีศักยภาพ และทักษะ ความรู้ และความเข้าใจในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในด้านความรู้ทั่วไปของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และด้านสุขภาพพื้นฐาน โดยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ารับการอบรมให้เป็นวิทยากรกระบวนการด้านสุขภาพ จำนวน 14 ราย ให้สามารถเป็นผู้นำการเรียนรู้ การสื่อสาร การพัฒนาองค์ความรู้ เรื่องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาวิจัยในเรื่องการสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีคุณภาพ ให้เป็นวิทยากรกระบวนการ สามารถสื่อสาร และถ่ายทอดความรู้กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนได้ สร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพองค์รวม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง และชุมชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมเป็นเจ้าของ นำไปสู่ระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาบริบทชุมชน และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) โรคหลอดเลือดสมอง 5) โรคมะเร็ง และ 6) โรคอ้วนลงพุง ในวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องต่อโรคดังกล่าว การแนะนำประชาชน รวมถึงบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### 2. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน จำนวน 14 ราย เพื่อเข้ารับการอบรมบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงประชาชนในพื้นที่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 28 ราย เพื่อเข้าร่วมอบรมในเรื่องของสุขภาพ และการป้องกันเมื่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งสิ้น 42 ราย

## คำถามสำคัญในการวิจัย

1. บริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอย่างไร
2. บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ได้เข้าใจถึง สภาพปัญหาชุมชน ด้านสุขภาพ มีความรู้ และความเข้าใจ ต่อบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการที่สมบูรณ์ และสามารถนำประโยชน์ที่ได้รับไปใช้ในชุมชนได้

3. ชาวบ้านแม่ผาแหน มีความรู้ และความเข้าใจ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพื่อให้ตนเอง และครอบครัวมีสุขภาพองค์รวมที่ดี และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

**การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทของวิทยากรกระบวนการ** หมายถึง การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ เชี่ยวชาญ มีทักษะในการทำงานดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมถึงการพัฒนาตนเองในการแสดงความเป็นผู้นำที่มีทักษะ ที่สามารถทำให้สมาชิกในทีมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทำหน้าที่อย่างเป็นกลาง มีอิสระไม่ขึ้นอยู่กับผู้ใด ไม่มีอคติ ใจกว้าง เปิดเผย และมีจิตใจดี รักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

**อาสาสมัครสาธารณสุข** หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ และบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสาร แจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน รวมถึงการร่วมมือประสานกิจกรรมพัฒนาทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานของสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และป้องกันโรคปฐมพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น โดย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัคร 1 คนจะรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** หมายถึง กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของกลุ่มโรคสูงขึ้นทุกปี ประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง โดยโรคดังกล่าว เกิดได้กับทุกเพศที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากพฤติกรรมการกิน การดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล ในเรื่องของ การนอนดึก มีความเครียดสูง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ สูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าว เป็นภัยเงียบที่ทำให้สุขภาพของแต่ละบุคคลเกิดเจ็บป่วย พิกัด และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ส่งผลต่อภาระที่เกิดขึ้นในเรื่องของการรักษาพยาบาลในจำนวนที่สูง เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ในระดับครอบครัว และระดับประเทศชาติ

**สุขภาพองค์รวม** หมายถึง การดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์ของกาย และจิต ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ รวมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุขมีสุขภาพกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีจิตใจที่แจ่มใส เบิกบาน มองโลกในทางที่ดี การมีความสุขสังคมที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่น และการมีความสุขจิตวิญญาณในด้านความคิด ปัญญา แยกกันระหว่างความดี และความชั่วคุณธรรม เพื่อให้ชีวิตมีความสุข

## บทที่ 2

### ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัย “เรื่องการสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” นี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดการสร้างเสริมความรู้และบทบาทของวิทยากรกระบวนการ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
4. แนวคิดสุขภาพองค์รวม
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบความคิดในการวิจัย

#### แนวคิดการสร้างเสริมความรู้และบทบาทของวิทยากรกระบวนการ

##### 1. ความหมายของวิทยากรกระบวนการ

วิทยากรกระบวนการ (facilitator) เป็นคำศัพท์ที่เกิดขึ้นจากภาษาอังกฤษ จากคำว่า “Facilitate” มีความหมายว่า ความง่าย ความสะดวก การทำให้เกิดความง่าย ทำให้คำว่า “Facilitator” คือ ผู้ทำหน้าที่ที่ให้ความสะดวกต่อการประสานงาน การทำงานในด้านต่าง ๆ

กิติชัย รัตนะ. (2559). ค้นเมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2562, จาก [www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf](http://www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf). ได้ให้ความหมายของวิทยากรกระบวนการ คือ ผู้ถ่ายทอด และเป็นนักพัฒนาที่ทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยสมาชิกในชุมชนนั้น มีส่วนร่วมต่อการพัฒนา และในกระบวนการพัฒนามีความจำเป็นต้องอาศัย “เจ้าหน้าที่ประสานงานชุมชน” รวมถึงกลไกในการเชื่อมต่อ และประสานการทำงานร่วมกับชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ประสานงานชุมชนทำหน้าที่ของวิทยากรกระบวนการไปด้วย การทำงาน และบทบาทของวิทยากร ในความหมายเดิมกับวิทยากรกระบวนการ มีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายออกเป็นตาราง ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบบทบาทของวิทยากรในความหมายเดิมกับวิทยากรกระบวนการ

วิทยากรในความหมายเดิม	วิทยากรกระบวนการ
1. มีบทบาทเป็นครูผู้ถ่ายทอด (teacher )	1. มีบทบาทเป็นครูผู้ฝึก (coach) ตั้งประเด็นคำถาม พัฒนาความคิดพร้อมให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์
2. เป็นผู้รวบรวมและนำความรู้มาถ่ายทอดให้แบบทางตรง เน้นการฟัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ	2. เป็นผู้จัดการกระบวนการให้เกิดความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
3. มีเป้าหมายให้ผู้ฟังเชื่อในสิ่งที่ถ่ายทอด เนื่องจากความรู้ที่ถ่ายทอดให้เป็นสิ่งที่ถูกต้องและผ่านการสังเคราะห์แล้ว	3. มีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาความคิดสู่การรับรู้และเรียนรู้ความเข้าใจที่แตกฉาน ด้วยตนเองมากกว่าการรับฟังฝ่ายเดียว
4. วิทยากรเป็นศูนย์กลางของการถ่ายทอดความรู้ทั้งหมด	4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นศูนย์กลางของการถ่ายทอดและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
5. เป็นผู้ตัดสินใจการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	5. เป็นเพียงผู้สะท้อนภาพของการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนตนเอง
6. ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นความรับผิดชอบของวิทยากร	6. ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับวิทยากร
7. มีช่องทางการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication)	7. มีช่องทางการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication)
8. วิทยากรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Expert)	8. วิทยากรกระบวนการมีความรู้เชิงสหวิทยากร (Interdisciplinary)
9. มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่ผู้เรียนข้องใจได้ทุกอย่าง	9. ไม่จำเป็นต้องรู้และตอบข้อข้องใจได้ในทุกเรื่อง แต่รู้จักการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันได้
10. กระบวนการจัดการความรู้และการถ่ายทอดความรู้ มีแบบแผนตายตัว	10. มีระบบกระบวนการจัดการความรู้ที่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม
11. สนใจในเนื้อหาที่ถ่ายทอดมากกว่ากระบวนการของการถ่ายทอด	11. สนใจในกระบวนการเชิงปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม
12. ขาดการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ให้ความสำคัญกับตนเองมากกว่ากลุ่ม	12. มีกระบวนการเสริมพลังความคิดแบบเปิดกว้างมองการพัฒนาแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วม

ทวีศักดิ์ นพเกสร. (อ้างจาก วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย, 2557 หน้า 5) ได้ให้ความหมายของวิทยาการกระบวนการ คือ คนกลางที่ประสานงาน และดำเนินงาน ในการพบปะ และประชุมของสมาชิกร่วมกัน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นหลักของการดำเนินงาน รวมถึงวิทยาการกระบวนการ เป็นบุคคลที่สร้างบรรยากาศให้การพบปะเป็นไปอย่างมีมิตรภาพ ร่วมมือร่วมใจกันในทุกฝ่าย ทำให้งานที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ วิทยาการกระบวนการยังมีส่วนช่วยให้อุณหภูมิมีการแลกเปลี่ยนด้านความคิด ประสบการณ์ การวางแผน และดำเนินงานตามรูปแบบบนพื้นฐานที่มีประโยชน์ร่วมกัน วิทยาการกระบวนการเปรียบเหมือน ผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ผู้สังเกต ผู้กระตุ้น และผู้สร้างบรรยากาศ เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสารในแนวราบ เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

## 2. บทบาทของการเป็นวิทยาการกระบวนการ

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2557 หน้า 7) ได้ให้ความหมายของบทบาทที่สำคัญของวิทยาการกระบวนการ โดยบทบาท และหน้าที่หลักของวิทยาการกระบวนการ มีดังนี้ 1) วิทยาการกระบวนการเป็นบุคคลที่สามารถดึงสมาชิกในกลุ่มให้อยู่ในประเด็นเดียวกัน โดยสมาชิกทำตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ของกลุ่ม 2) วิทยาการกระบวนการทำหน้าที่เปิดโอกาสด้านความคิดที่เสมอภาคกัน มีการกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคนในกลุ่มให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม 3) ทำหน้าที่ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการไกล่เกลี่ยเพื่อให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกัน 4) ควบคุมเวลา หรือจับเวลาในการอภิปรายของสมาชิก ในแต่ละประเด็น กำหนดเวลาให้กับสมาชิกแต่ละท่านในการแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้กับสมาชิกสามารถพูดต่อได้นอกประชุม 5) ทำหน้าที่เสนอทางเลือกให้กับที่ประชุม วิธีการประชุม เมื่อการประชุมอาจจะไปในทิศทางที่ไม่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้น วิทยาการกระบวนการจำเป็นต้องเปลี่ยนทางเลือกให้กับที่ประชุม เช่น การระดมสมองแทนการอภิปราย 6) ป้องกันการโจมตี และการกล่าวโทษของสมาชิกในกลุ่ม ในการกล่าวโทษ ถอดถอน ต่อสมาชิกของทีม โดยวิทยาการกระบวนการจะทำหน้าที่ในการรับมือขอหมาย ทำหน้าที่รักษากฎของทีม หรือสมาชิกในกลุ่ม 7) ดำเนินการจัดการปัญหาเรื่องบุคคล ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และ 8) ทำหน้าที่วางตัวเป็นกลางไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง รวมถึงเป็นผู้ชี้ขาดตัดสินในกิจกรรมนั้น ๆ

วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2557 หน้า 6). ได้กล่าวถึงบทบาทวิทยาการกระบวนการ คือ เป็นผู้ช่วยที่มีส่วนร่วมในการสะท้อนในทราบที่กำลังทำอะไร เรียนรู้อะไร และบุคคลจะแก้ไขปัญหาอย่างไร ซึ่งหลักของวิทยาการกระบวนการ จะสามารถจัดการได้ในทุก ๆ บทบาท ประกอบไปด้วยเป็นผู้ประสานงาน กระตุ้นพฤติกรรมเดิมของบุคคลนั้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สังเกตการณ์ว่าผู้้นั้นกระทำอะไร พูดอะไร สร้างบรรยากาศ จัดบรรยากาศให้เปิดกว้าง มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ให้สมาชิกมีการพัฒนาด้านทักษะของการรับสารสนเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นที่เลี้ยงในการเรียนรู้ในการจัดการกับประสบการณ์ของตนเองเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ รับผิดชอบ และพัฒนาตนเองของกลุ่มสมาชิก

กิติชัย รัตนะ. (2559). (สืบเมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2562, จาก [www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf](http://www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf)) ได้ให้ความหมายของคุณสมบัติของวิทยากรกระบวนการ ประกอบไปด้วย

1) เป็นผู้ที่มีกระบวนการทัศนในการพัฒนาแบบองค์รวม หมายถึง มีแนวคิดในการพัฒนาที่เชื่อมโยงทุกมิติเข้าด้วยกันแบบองค์รวม (holistic approach) ทั้งการพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี รวมทั้งด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อมุ่งเน้นการสร้าง ความยั่งยืนที่เกิดขึ้นในชุมชน

2) เป็นผู้ที่มีทักษะความคิดอย่างเป็นระบบ เป็นการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบระเบียบ (systematic thinking) ที่ระดมความคิดเห็นการประชุมที่เป็น หมวดยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ เกิดความเข้าใจง่าย และมีประสิทธิภาพ

3) เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (creativity) คือ เป็นผู้สร้างสรรค์ ไม่ยึดติดกรอบ ความคิดเดิมอยู่ตลอด มีการพัฒนาใหม่ไปสู่การเปลี่ยนแปลง ขยายต่อยอด แบบมีรูปแบบ และแผน ทางด้านความคิด แสดงออก กล้าคิด กล้าทำ

4) มีลักษณะที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ (leadership) ซึ่งการเป็นผู้นำดังกล่าว สามารถฝึกฝนได้ ต้องมีทักษะในการสื่อสาร พร้อมทั้งจะ โน้มน้าวใจบุคคลอื่นได้ ซึ่งศักยภาพของ ผู้นำเป็นการจัดการบริหารกลุ่ม เพื่อหามติเอกฉันท์ ขอมรับการดำเนินงานในทุกฝ่าย มีประสบการณ์ และถ่ายทอดสิ่งที่ได้เรียนรู้สู่สมาชิกได้

5) เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมถึงการควบคุมสถานการณ์ของกลุ่มผู้เข้าร่วม มีสมาธิ ปัญญา ไม่ใช้อารมณ์ ไม่ฉุนเฉียว มีความฉลาดด้านอารมณ์

6) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยวิทยากรต้องมีความใส่ใจต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกกลุ่ม (learning process) เพื่อที่กลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์การรับรู้ร่วมกันวิทยากร จึงต้องมีกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม รับรู้ด้านอารมณ์ และความรู้สึกของสมาชิกได้อย่างลึกซึ้ง

7) เป็นผู้ที่มีใจเป็นกลางเที่ยงธรรม และมีความยุติธรรม เนื่องจากวิทยากรมักถูก ผู้ร่วมประชุมคาดหวังว่าจะทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เมื่อมีการประชุมต่างฝ่าย อาจมีข้อโต้แย้ง หรือข้อตกลงที่ต้องการ ทำให้วิทยากรกระบวนการจึงควรเป็นผู้ที่มีความเป็นกลาง ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรง และทางอ้อม ไม่มีอคติในการแก้ไขปัญหาด้วยการใช้เหตุผลส่วนตัว

### 3. รูปแบบการเรียนรู้ของวิทยากรกระบวนการแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

กิติชัย รัตนะ.(2559). (สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม พ.ศ. 2562, จาก [www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf](http://www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf)) ได้ออกแบบการเรียนรู้ของวิทยากรกระบวนการแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วย

1) การประชุมเพื่อแสดงผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

2) การจัดสัมมนา กลุ่มภายใต้เงื่อนไขของข้อมูล ด้วยคำแนะนำจากวิทยากร ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ การหาทางออก และแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสัมมนาจัดขึ้น 2-3 วัน เพื่อนำมาถึงความรู้ที่ได้รับ และการแก้ไขปัญหามา โดยคำแนะนำจากวิทยากรอย่างใกล้ชิด ซึ่งวิธีการนี้เหมาะกับองค์กรที่มีสมาชิกจำนวนมากๆ

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับดำเนินการแก้ปัญหา หรือการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ มีการใช้เครื่องมือในการศึกษา และแก้ไขปัญหามาในเรื่องที่ต้องการการแสดงความคิดเห็น และการฝึกทักษะในด้านเฉพาะทาง

4) การระดมสมอง คือ การเสนอแนวคิดร่วมกัน และเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้าง ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในความคิด ภายใต้เงื่อนไข และกติกาที่ทุกฝ่ายเห็นชอบ การระดมสมองอาจแบ่งได้หลายกลุ่ม เพื่อความหลากหลายในด้านความคิด ซึ่งวิทยากรจะรวบรวมประเด็นในรูปแบบของแผนที่ความคิด (mind map) โดยลักษณะของแผนที่ที่จะเป็นการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ และเป็นหมวดหมู่อย่างชัดเจน รวมทั้งการต่อยอดด้านความคิดอย่างกว้างขวาง

5) การอภิปรายกลุ่ม เป็นการออกแบบการเรียนรู้ในรูปแบบของกลุ่ม เพื่อแสดงถึงประโยชน์ร่วมกัน มีการตั้งประเด็นคำถาม หรือตอบโต้ปัญหาในการอภิปราย ซึ่งสมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

6) การประชุมวิชาการ คือ การประชุมโดยผู้มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นำมาสู่การนำเสนอผลงานร่วมกัน การแสดงความคิดเห็นในเชิงวิชาการที่มีข้อมูลวิชาการพื้นฐาน

7) การสาธิต เป็นการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการทำจริง โดยวิทยากรกระบวนการสามารถถ่ายทอดความรู้ และขั้นตอนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ หรืออาจใช้ศูนย์สาธิต (demonstration center) โดยผู้สาธิตสามารถจัดการเนื้อหา และกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนได้สะดวก และครบวงจร

8) การศึกษาดูงาน เริ่มต้นจากการสำรวจความต้องการในการศึกษาดูงาน วิทยากรในพื้นที่จะให้ความรู้ ผลที่ได้จากการศึกษาจะเห็นภาพจริง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับการเสวนา ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการศึกษาดูงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในทางปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น เพียงแต่อาจต้องใช้เวลาในการศึกษามากกว่าการบรรยายโดยวิทยากรชุมชนอย่างเดียว

ดังนั้น สรุปได้ว่า การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทของวิทยากรกระบวนการ หมายถึง การพัฒนา และส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ เชี่ยวชาญมีทักษะในการทำงานดีขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น รวมถึงการพัฒนาตนเองในการแสดงความเป็นผู้นำ ที่มีทักษะที่สามารถทำให้สมาชิกในทีมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทำหน้าที่อย่างเป็นกลาง มีอิสระไม่ขึ้นอยู่กับผู้ใด ไม่มีอคติ ใจกว้าง เปิดเผย และมีจิตใจดี รักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

## อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

### 1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (คู่มือ อสม.ยุคใหม่, 2554 หน้า 11-15) หมายถึง บุคคลที่ชาวบ้านในชุมชนไม่ต่ำกว่า 10 หลังคาเรือน คัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสม เข้ารับการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ และบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสาร แจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน รวมถึงการร่วมมือประสานกิจกรรมพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และป้องกันโรค ปฐมพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น โดย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครจะรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

อาสาสมัครสาธารณสุข ยุค 4.0, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน 2560 , (ค้นเมื่อ 20 เมษายน พ.ศ 2562, จาก [www.phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/ldyn\\_mod/Guideline\\_VHV4.0.pdf](http://www.phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ldyn_mod/Guideline_VHV4.0.pdf).) หมายถึง ผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีความรอบรู้ในเรื่องของสุขภาพ (health literacy) และเป็นผู้มีจิตอาสา พร้อมทั้งมีภาวะของการเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยมีการพัฒนาศักยภาพที่ส่งเสริมพัฒนา รวมถึงการสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต (application ) สื่อต่าง ๆ การฝึกอบรม การพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อยกระดับ กลุ่มเป้าหมาย อสม. เป็น อสม. (4.0) ที่พร้อม 3 ด้าน โดยสามารถอธิบายจากตารางประกอบด้วย

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์วัดมาตรฐาน อสม.4.0

อสม.4.0	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน
1. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้	สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น (application) สมาร์ท อสม. หรือโปรแกรมอื่นๆที่กำหนด
2. มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (health literacy )	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องของการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือเรื่องอื่นๆที่กำหนด
3. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ	มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

## 2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ประกอบด้วย

- 1) มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- 2) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน และอาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
- 3) มีความรู้ความสามารถในการ อ่านออกเขียนได้
- 4) เป็นผู้ที่เสียสละ และสมัครใจในการช่วยเหลือ และดำเนินการด้านสาธารณสุข
- 5) ประสงค์ และเคยเข้าร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาชุมชน

ของตนเอง

- 6) อยู่ในครอบครัว และศีลธรรมอันดี ได้รับการยกย่อง และไว้วางใจจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย และใจ
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

## 3. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน ( คู่มือ อสม.ยุคใหม่ 2554 หน้า 16-18)

ประกอบด้วย

- 1) อสม.เป็นผู้มีหน้าที่ผู้สื่อข่าวสารทางด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้าน
- 2) ทำหน้าที่แนะนำถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนบ้าน รวมถึงแกนนำด้านสุขภาพประจำครอบครัว
- 3) ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การส่งต่อผู้ป่วย ติดตาม ดูแล จ่ายยาคุมกำเนิด ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- 4) ทำงานสลับหมุนเวียน ที่ ศสมช. ในการทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และงานกิจกรรม
- 5) เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ภาวะการฉีกขาด ไอโอดีน อนามัยแม่ และเด็ก
- 6) เป็นผู้นำด้านการวางแผน การบริหารจัดการ และพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน
- 7) เป็นแกนนำในการชักชวนชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานด้านสาธารณสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ความจำเป็นตามกระบวนการพื้นฐาน
- 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ประสานงานกับกลุ่มผู้นำ และฝ่ายองค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการวางแผน และดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

บทบาทของ อสม.ในยุค 4.0 (คู่มือ อสม.ยุคใหม่ 2554 หน้า 20-21) ประกอบด้วย

- 1) ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยส่งเสริมบทบาทของ อสม.ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น และชุมชน ทำหน้าที่ดูแลกลุ่มแม่ และเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการรวมถึงผู้ป่วยเรื้อรัง

2) สร้างระบบความร่วมมือ ในการทำงานเป็นทีมร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชุมชน มีแผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชน หรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมกัน

3) ทำหน้าที่พัฒนาบทบาทประชาชน เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพ ตำบลรวมถึงการขับเคลื่อน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ วางแผนร่วมกัน ดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดูแลสุขภาพได้ดี

4) สร้างมาตรการทางสังคม ในการทำข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนเรื่อง การแก้ไขปัญหาสุขภาพ

**4. อาสาสมัครสาธารณสุขตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) (คู่มือ อสม.ยุคใหม่ 2554 หน้า 20-21)**

1) ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่ และเด็ก รวมผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน

2) ส่งเสริมด้านสุขภาพที่ดี และแก้ไขปัญหาในกับสุขภาพชุมชน ด้วยแผนพัฒนาสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ของชุมชน ในเรื่องของการลด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) เป็นทูตด้านไอ โอดีน ผู้ถ่ายทอดความรู้ในโรคขาดสารอาหาร ขาดไอ โอดีน พร้อมตรวจสอบสารไอ โอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการบริโภคเกลือไอโอดีน

#### **5. ดัชนีชี้วัดสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข**

1) อสม.สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ พัฒนา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้อง และเหมาะสมกับพื้นที่ได้

2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลเบื้องต้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

3) จัดการสร้าง และการบริหารงานด้านเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4) สร้างแรงขับเคลื่อนในชุมชน และสังคม เกิดความตื่นตัว และรับผิดชอบ ต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในชุมชน

5) สามารถเป็นผู้ริเริ่ม มาตรการทางสังคม ในเรื่องใหม่ ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

6) สามารถสร้างจิตสำนึก เรื่องจิตอาสาในการร่วมกิจกรรม สุขภาพชุมชน

7) สนับสนุน และสร้างโอกาสให้กับเด็ก เยาวชนรวมถึงผู้สนใจในการมีส่วนร่วม การจัดการกิจกรรมในชุมชนด้านสุขภาพชุมชน

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ และบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสาร แจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน รวมถึงการร่วมมือประสานกิจกรรมพัฒนาทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานของสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง และป้องกันโรค ปฐมพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น โดย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัคร 1 คน จะรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

## กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จัดว่าเป็นโรคที่วิกฤติทางสุขภาพ และสังคม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายทั้งหมด 9 ประการ เพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จในปี พ.ศ. 2568 โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประกอบไปด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งและโรคอ้วนลงพุง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมีโอกาส และเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง

### 1. โรคเบาหวาน

เป็นโรคที่เรื้อรังรักษายาก จัดว่าเป็นโรคภัยที่คุกคามชีวิตประชาชน และลูกหลานได้อย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation) ได้รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 4 ล้านคนต่อปี และมีผู้ป่วยมากกว่า 300 ล้านคน จากข้อมูลประเทศไทย มีผู้เสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2552 ประมาณวันละ 19 คน และคนไทย อายุวัย 15 ปี ประมาณ 3.46 ล้านคน ที่เผชิญกับโรคเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยสัญญาณเตือนว่ากำลังจะเป็นโรคเบาหวาน จะมีอาการดังนี้ หิวบ่อย กินจุกว่าเดิม น้ำหนักลด อ่อนเพลีย กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย ๆ ปัสสาวะบ่อย แผลหายช้า ซาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนัง โดยคนสูงวัยมักเกิดโรคแทรกซ้อน ด้วยภาวะของน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูงมาก ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นจากการเป็นเบาหวาน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559 หน้า 13) ประกอบด้วย

- 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มักพบในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือผู้สูงอายุ ที่คุมน้ำหนักได้ไม่ดี เช่น กระหายน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลดเฉียบพลัน
- 3) การติดเชื้อ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี มีโอกาสติดเชื้อ ได้ง่าย เช่น เป็นโรควัณโรคปอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการติดเชื้อรา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายเกิดสมดุล เลือกรับประทานอาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัด โดยใช้ไขมันน้อยมากกว่า ทอด ชิมรสก่อน ปรุงเครื่องปรุง รับประทานผักสด 3-5 ส่วน/วัน รับประทานผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน เลิกสูบบุหรี่ และลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก ทำจิตใจให้สบาย หมั่นไปตรวจสุขภาพ ควบคุมความดันโลหิต และการติดตามภาวะแทรกซ้อนของโรค

## 2. โรคความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559 หน้า 19) คือ แรงดันของเลือดต่อผนังเส้นเลือดที่เกิดจากหัวใจ ไปสู่อวัยวะ เลี้ยงร่างกาย ประกอบไปด้วย 1) ค่าความดันตัวบน (systolic blood pressure) เป็นความดันที่หัวใจบีบตัว ส่งเลือดออกจากหัวใจ และค่าความดันตัวล่าง (diastolic blood pressure) เป็นค่าความดันที่หัวใจคลายตัว ซึ่งคนปกติจะมีค่าความดันไม่เกิน 120/80 มิลลิเมตรปรอท ถ้าวัดค่าสูงกว่า (120/80 มิลลิเมตรปรอท ถึง 130/89 มิลลิเมตรปรอท) ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ถ้าวัดได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ถือว่ามีความดันโลหิตสูง ควรรีบไปพบแพทย์ และยืนยันผล โรคความดันโลหิตมักจะไม่มีแสดงอาการเตือน บางรายอาจมีอาการ เช่น เลือดกำเดาไหล ตามัว ใจสั่น มือเท้าชา คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจทุกปี

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ปัจจัยประกอบด้วย 1) พันธุกรรม และมีอายุ 35 ปีขึ้นไป และ 2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ ลดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน ไขมัน และผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น งดสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดน้ำหนักด้วยการออกกำลังกาย และไม่เครียดอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบจากการมีภาวะของโรคความดันสูง ประกอบไปด้วย

- 1) ภาวะของโรคหัวใจล้มเหลว และโรคไตวายในระยะสุดท้าย
- 2) ความดันระหว่าง 130-139/85-89 มิลลิเมตรปรอท เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด (heart attack) หัวใจล้มเหลว และโรคไต
- 4) ความดันตัวบนมากกว่า 115 มิลลิเมตรปรอท มีผลต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 62 (cerebrovascular disease) และเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (IHD) ร้อยละ 49

## 3. โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นอีก 1 โรค ที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดว่า โรคดังกล่าวคร่าชีวิตมนุษย์ทั่วโลก 792 คนต่อวัน ซึ่งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551-2552 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 50 คนต่อวัน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้นกว่าเดิมทุก ๆ ปี โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากสาเหตุ ผนังด้านในของหลอดเลือดสมอง มีไขมันสะสมที่หนา ทำให้หลอดเลือดสมองตีบ และแข็งตัว รูที่เลือดจะไหลเวียนเกิดการตีบตัน

หัวใจได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงน้อยลง เป็นผลให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อตาย โรคนี้เกิดขึ้นตามอายุ พบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะคนที่ทานคือยู่ดี และนั่งโต๊ะทำงานประจำมากกว่าคนมีอาชีพใช้แรงงาน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559 หน้า 30) ประกอบด้วย การกินเกินความพอดี ไม่ถูกสัดส่วน ทานอาหารรสเค็ม หวาน และมีไขมันสูง ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวน้อย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ทานผัก และผลไม้ไม่พอ รวมถึงปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โรคนี้เป็นกับเพศหญิงวัย 55 ปีขึ้นไป เพศชายอายุมากกว่า 45 ปี โดยเพศชายมีอัตราการเสี่ยงมากกว่า รวมถึงพันธุกรรม จากพ่อ และแม่มาสู่ลูก

อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด

1) เจ็บกลางหน้าอกบริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย แบบจุกแน่นเหมือนมีอะไรมากดทับไว้

2) อาการเจ็บมักร้าวไปที่คอ หรือขากรรไกร หรือไหล่ซ้าย อาการจะเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย หรือทำงานอยู่นาน อาการดังกล่าวจะทุเลาได้ ถ้าหยุดพัก หรืออมยาขยายหลอดเลือดสมองที่ไปเลี้ยงหัวใจ

3) จุกแน่นลิ้นปี่เหมือนอาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หอบเหนื่อย และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่วมด้วย

#### 4. โรคหลอดเลือดสมอง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559 หน้า 40). ในทุก ๆ 6 วินาที มีคนเสียชีวิตจากโรคอัมพาต 1 คน และใน 6 คน จะมี 1 คน ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่รู้จักกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่มีความรุนแรงของคนไทย ในปี พ.ศ.2558 จะมีคนเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว 6.5 ล้านคน ซึ่งคนส่วนใหญ่ 2 ใน 3 จะทนทุกข์ทรมานกับโรค อัมพฤกษ์ อัมพาต เนื่องจากคนไทยมีรายได้อันกลาง และน้อย ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ภาระจึงตกเป็นของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน (ischemic stroke) เป็นการตันของหลอดเลือดสมองในสมอง หรือเกิดจากหลอดเลือดสมองเกิดการอุดตันเอง หรือภาวะความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดสมองในสมองพองนาน ส่งผลให้เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดสมองขนาดเล็ก และเกิดการแตกได้

โดยมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ 1) ภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าวัดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง คือ ค่าไขมันในเลือดมากกว่า 200

มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากโรคเบาหวานที่มีค่าน้ำตาลเลือด มากกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำหนักเกินมากกว่ามวลกาย 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สูบบุหรี่จัด มีญาติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และไม่ออกกำลังกายมีวิถีชีวิตที่นั่ง ๆ นอน ๆ

อาการ และสัญญาณเตือน

F = Face (ใบหน้า) เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่งตก

A = Arms (แขน) ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง

S = Speech (การออกเสียง) มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคน

ฟังฟังไม่รู้เรื่อง

T = Time (เวลา) ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน และเข้ารับการรักษาทันทีภายใน 3 ชั่วโมง จะสามารถรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

## 5. โรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง (cancer) คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในระบบร่างกายที่เจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อ พร้อมจะลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง หรือกระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย (สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน พ.ศ. 2562, จาก <https://siph.codediva.co.th/th/news/article/share/240>). เช่น ระบบเลือด ทางเดินน้ำเหลือง ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง และชนิดของมะเร็ง

ชนิดของมะเร็งประกอบไปด้วย 5 กลุ่มใหญ่ คือ

- 1) มะเร็งคาซิโนมา (carcinoma) เป็นที่ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่ออวัยวะ
- 2) มะเร็งซาร์โคมา (sarcoma) เป็นมะเร็งที่มีจุดกำเนิดจากกระดูก กระดูกอ่อน ไขมัน กล้ามเนื้อ และเส้นเลือด
- 3) มะเร็งลิวคีเมีย (leukemia) มีจุดกำเนิดจากเม็ดเลือดในไขกระดูก ทำให้เกิดความผิดปกติในเม็ดเลือด
- 4) มะเร็งลิมโฟมา และไมอีโอดมา (lymphoma and myeloma) มีจุดกำเนิดจากเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน
- 5) มะเร็งระบบสมอง และไขสันหลัง (central nervous system) จากสมอง และไขสันหลัง

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย 1) อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งได้มากขึ้น 2) บุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ดังนี้ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก และลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก 3) แสงแดด มีความสัมพันธ์กับมะเร็งผิวหนัง 4) รังสีในธรรมชาติ เอกซเรย์ รังสีนิวเคลียร์ แก๊สเรดอน มีความสัมพันธ์กับมะเร็งลิวคีเมีย มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะอาหาร 5) การได้รับสารเคมีจำนวนมาก 6) เชื้อไวรัสเอชพีวี ไวรัสตับอักเสบบี ซี ไวรัสเอชไอวี 7) การได้รับโฮโมนเอสโตรเจน เกิดเป็นมะเร็งเต้านม

8) พันธุกรรม ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง จากสารพันธุกรรมที่เรียกว่า ยีน ถ่ายทอดได้ แต่มีสัดส่วนน้อย 9) แอลกอฮอล์ สัมพันธ์กับมะเร็งช่องปาก และลำคอ ทางเดินอาหาร กล่องเสียง ตับ และมะเร็งเต้านม และ 10) การดำรงชีวิต เช่น ทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นมะเร็งลำไส้ มะเร็งโพรงมดลูก ต่อมลูกหมาก ความอ้วน หรือออกกำลังกายน้อย ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม เป็นต้น

ระยะของมะเร็งทั่วไปประกอบไปด้วย 4 ระยะ (สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน พ.ศ 2562, จาก <https://www.honestdocs.co/what-is-cancer>)

ระยะที่ 1 โรคมะเร็ง/ก้อนเนื้อ/แผลมะเร็งที่มีขนาดเล็ก ลูกกลมอยู่เฉพาะในเนื้อเยื่อ/อวัยวะต้นกำเนิดของมะเร็ง มีอัตราการรอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 70-90

ระยะที่ 2 โรคมะเร็ง/ก้อนเนื้อ/แผลมะเร็งที่มีขนาดปานกลาง ลูกกลมอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ใกล้เนื้อเยื่ออวัยวะที่เป็นมะเร็ง ลูกกลมเพียง 1-2 ต่อม และขนาดของน้ำเหลืองโตไม่เกิน 3 เซนติเมตร มีอัตราการรอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 50-80

ระยะที่ 3 โรคมะเร็ง/ก้อนเนื้อ/แผลมะเร็งที่มีขนาดโตมาก ลูกกลมเล็กไปยังเนื้อเยื่อ/ลูกกลมไปยังอวัยวะข้างเคียงมาก/ลูกกลมเข้าไปในต่อมน้ำเหลือง มากกว่า 1-2 ต่อม มีอัตราการรอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 20-50

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ร้ายแรงที่สุด แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มโรคลูกกลมรุนแรงแต่ยังไม่มีการแพร่กระจาย มีโอกาสหายได้มีอัตราการรอดที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 5-30 และ 2) กลุ่มโรคลูกกลมรุนแรงมีการแพร่กระจาย ไม่มีโอกาสรักษาให้หายได้ เป็นระยะที่มะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ปอด ตับ กระดูก ไชกระดูก และสมอง มักอยู่ได้ 6 เดือน - 2 ปี

## 6. โรคอ้วนลงพุง

โรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) (อ้างอิงจาก คู่มือความรู้เรื่องโรคอ้วนลงพุง, 2558 หน้า 2) เกิดจากการเผาผลาญอาหารผิดปกติ มีการสะสมไขมันที่ช่องเอว หรือช่องท้อง ในปริมาณที่มากเกินไป ไขมันเหล่านี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ มีผลทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดี เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เกิดเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง มีผลเสียต่อร่างกายหลายระบบ

สิ่งที่บอกว่าคนใดมีน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนนั้น มีวิธีการคัดกรองภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน ดังนี้

1) ดัชนีมวลกาย (body mass index=BMI) เป็นค่าดัชนีความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนสูง และน้ำหนักตัว โดยคำนวณจากน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) หารด้วยความสูง (เมตรยกกำลังสอง) โดยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของประชากรเอเชียตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

### ตารางที่ 2.3 ดัชนีมวลกาย (BM) ของประชากรเอเชีย

ดัชนีมวลกาย (กก/ตารางเมตร)	
กลุ่ม	เกณฑ์สำหรับประชากรเอเชีย
น้ำหนักน้อย	น้อยกว่า 18.5
น้ำหนักปกติ	18.5-22.99
น้ำหนักเกิน	เสี่ยง (at risk) 23-24.99
อ้วนระดับ 1	25-29.99
อ้วนระดับ 2	มากกว่าหรือเท่ากับ 30

การรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป โดยรักษาน้ำหนักให้ดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่เกิน 23 ถ้าเกินจากนี้ ถือว่าอยู่ในสถานะที่อ้วนเป็นโรคอ้วนลงพุง

2) เส้นรอบเอว (waist circumference) วัดจากสายวัดมาตรฐานในท่ายืน แล้วใช้สายวัดวัดรอบเอวระดับตำแหน่งกึ่งกลางของข้างเอว ระหว่างขอบล่างของซี่โครง กับขอบบนของ iliac crest วัดผ่านสะดือ ให้สายรอบเอวแนบรอบเอว อยู่ในแนวขนานกับพื้น โดยภาวะอ้วนลงพุง (visceral obesity/abdominal obesity) หมายถึง ผู้ที่มีไขมันของอวัยวะภายในช่องท้องมากกว่าปกติ ความยาวเส้นรอบเอว น้อยกว่า 90 เซนติเมตร หรือน้อยกว่า 36 นิ้วในชาย ส่วนหญิง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว

เกณฑ์วัดว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง

1) พบว่าความยาวเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร หรือมากกว่า 36 นิ้วในชาย ส่วนหญิง มากกว่า 80 เซนติเมตร หรือมากกว่า 32 นิ้ว

2) มีความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือได้รับการรักษาความดันโลหิตสูง มีไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร รวมถึงระดับคอเลสเตอรอลชนิดดีในเลือด น้อยกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในชาย และน้อยกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในหญิง หรือผู้ที่เป็นไขมันสูงและได้รับยาลดไขมัน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง

1) การบริโภคอาหารมากเกินไปโดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารหวาน น้ำหวานในรูปแบบต่าง ๆ

2) ไม่ออกกำลังกาย

3) กรรมพันธุ์พบน้อยมาก สมาชิกในครอบครัวอ้วน ทำให้รูปแบบของการรับประทานเหมือนกัน

4) อุปนิสัยคล้าย หรือเหมือนกันของคนในครอบครัว ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่คล้ายกัน

5) ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ หรือรังไข่

6) การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแก้อักเสบ ยารักษาโรคซึมเศร้า

7) อายุที่เพิ่มมากขึ้น

8) การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ฮอร์โมนบางตัวถูกปล่อยออกมา เฉพาะขณะที่กำลังหลับ เช่น อินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

#### 7. กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคกลุ่ม NCDs

โรคกลุ่ม NCDs เกิดจากพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร และการดำเนินชีวิต เมื่อกลุ่มคนที่มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ผิด ๆ ย่อมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นี้มากกว่าคนอื่น ๆ เช่น การนอนดึก ไม่ออกกำลังกาย มีความเครียดสูง การกินยาพาราเซตามอล หรือกินยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และไม่ครบ 5 หมู่ กลุ่มคนที่สูบบุหรี่ หรือดื่มสุราเป็นประจำ เป็นต้น

จากรายงานการศึกษาภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยงคนไทย ปี 2552 (อ้างอิงจาก HSRI พื้นที่แบ่งปันความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน. วิกฤติ NCDs ภาวะโรค...ภาวะชาติ . 2557.) ได้แสดงถึงภาวะภาพรวมในรูปของตารางเพื่อเปรียบเทียบภาวะของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จากปี พ.ศ 2547 และปี พ.ศ 2552 ได้ดังนี้

ตารางที่ 2.4 การสูญเสียปีสุขภาวะสิบอันดับแรกของคนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ 2547 และ พ.ศ 2552

อันดับ	ชาย		หญิง	
	2547	2552	2547	2552
1	เอชไอวี/เอดส์	ติดยา	หลอดเลือดสมอง	เบาหวาน
2	อุบัติเหตุจราจร	อุบัติเหตุจราจร	เอชไอวี/เอดส์	หลอดเลือดสมอง
3	หลอดเลือดสมอง	หลอดเลือดสมอง	เบาหวาน	ซึมเศร้า
4	ติดยา	เอชไอวี/เอดส์	ซึมเศร้า	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
5	มะเร็งตับ	มะเร็งตับ	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	ข้อเข่าเสื่อม
6	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	ข้อเข่าเสื่อม	เอชไอวี/เอดส์
7	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	เบาหวาน	อุบัติเหตุจราจร	ต่อกระเจก
8	เบาหวาน	ตับแข็ง	มะเร็งตับ	อุบัติเหตุจราจร

ตารางที่ 2.4 การสูญเสียปีสุขภาวะสิบอันดับแรกของคนไทย จำแนกตามเพศ พ.ศ 2547 และ พ.ศ 2552 (ต่อ)

อันดับ	ชาย		หญิง	
	2457	2552	2547	2552
9	ตับแข็ง	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	หูตึง	โลหิตจาง
10	ซึมเศร้า	ซึมเศร้า	โลหิตจาง	มะเร็งตับ

ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หมายเหตุ การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY-Disability Adjusted life year) ซึ่งหน่วยเท่ากับการสูญเสียช่วงอายุของการมีสุขภาพที่ดี คำนวณเป็นจำนวนปีโดย  $DALY = \text{ปีที่สูญเสียไป} + \text{ปีที่สูญเสีย เพราะตายก่อนวัยอันควร และเจ็บป่วย หรือพิการ}$

จากข้อมูลตารางที่ 2.4 บ่งชี้ว่าปี พ.ศ 2552 โรคเบาหวานจัดว่า เป็นโรคสาเหตุของการสูญเสียสุขภาวะเป็นอันดับ 1 และเป็นสาเหตุของความพิการที่รุนแรง ก่อให้เกิดการคุกคามชีวิตของประชาชนชาวไทย และทั่วโลก จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการดำรงชีวิต และมีโรคอื่น ๆ ที่ร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง การบริโภคอาหารที่มีไขมัน การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ยังมีรายงานการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ 2557 แยกตามเพศ และสาเหตุ ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดดังกล่าวในตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.5 การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ 2557 แยกตามเพศ และสาเหตุ

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DALYs (000)	%	%	DALYs (000)	สาเหตุ
1	อุบัติเหตุทางถนน	873	10.1	8.4	531	โรคเบาหวาน
2	โรคหลอดเลือดสมอง	574	6.6	7.3	462	โรคหลอดเลือดสมอง
3	การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	444	5.1	4.3	271	โรคหัวใจขาดเลือด
4	โรคหัวใจขาดเลือด	425	4.9	3.9	244	โรคข้อเสื่อม

ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ตารางที่ 2.5 การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ 2557 แยกตามเพศ และสาเหตุ (ต่อ)

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DALYs (000)	%	%	DALYs (000)	สาเหตุ
5	การเสียดัดเครื่องดื่มน้ำ แอลกอฮอล์	388	4.5	3.6	229	การติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์
6	โรคมะเร็งตับ	383	4.4	3.6	225	อุบัติเหตุทางถนน
7	โรคเบาหวาน	340	3.9	3.1	197	โรคสมองเสื่อม
8	โรคตับแข็ง	312	3.6	2.5	160	โรคมะเร็งตับ
9	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	290	3.4	2.2	137	โรคไตอักเสบ และไตพิการ
10	โรคมะเร็งหลอดลม และปอด	197	2.3	2.0	128	โรคมะเร็งเต้านม
11	การถูกทำร้าย	174	2.0	2.0	125	โรคมะเร็งปากมดลูก
12	วัณโรค	173	2.0	1.9	121	โรคซึมเศร้า
13	โรคข้อเสื่อม	170	2.0	1.9	120	ต่อกระดูก
14	การทำร้ายตนเอง	161	1.9	1.7	107	หูหนวก
15	โรคจิตเภท	151	1.7	1.6	103	โรคมะเร็งหลอดลม และปอด
16	การจมน้ำ	144	1.7	1.6	99	ภาวะโลหิตจาง
17	หูหนวก	137	1.6	1.5	97	การติดเชื้อทางเดิน หายใจส่วนล่าง
18	การติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนล่าง	131	1.5	1.5	94	โรคหอบหืด
19	โรคหอบหืด	128	1.5	1.5	92	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
20	น้ำหนักแรกเกิดต่ำ	119	1.4	1.4	91	ภาวะตับแข็ง
	รวม 20 อันดับ	5,716	66.1	57.7	3,633	รวม 20 อันดับ
	รวมทุกสาเหตุ	8,648	100	100	6,292	รวมทุกสาเหตุ

### 8. ช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม NCDs

เนื่องจากโรค NCDs เกิดจากการสะสมของโรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น โรคนี้จึงมักไม่เกิดในเด็ก แต่จะเกิดกับคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป แต่แนวโน้มของการเกิดโรคกับคนที่มีอายุน้อยเริ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสามารถสรุปภาวะโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของคนไทย ออกมาในรูปของตารางแสดงผลดังนี้

ตารางที่ 2.6 ภาวะโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสาเหตุของการเสียชีวิต โดยแสดงในช่วงของอายุ ปี 2552

กลุ่มอายุ	ภาวะโรคที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของคนไทย (จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ)	
	ชาย	หญิง
0-14 ปี	1. น้ำหนักแรกเกิดต่ำ 2. การขาดอาหาร 3. อุบัติเหตุจราจร	1. น้ำหนักแรกเกิดต่ำ 2. การขาดอาหาร 3. อุบัติเหตุจราจร
15-29 ปี	1. คีโมสุรา 2. อุบัติเหตุจราจร 3. โรคจิตแตก	1. อุบัติเหตุจราจร 2. เอคส์ 3. ซึมเศร้า
30-59 ปี	1. คีโมสุรา 2. อุบัติเหตุจราจร 3. เอคส์	1. เบาหวาน 2. ซึมเศร้า 3. หลอดเลือดสมอง
มากกว่า 60 ปี	1. หลอดเลือดสมอง 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. หัวใจขาดเลือด	1. หลอดเลือดสมอง 2. เบาหวาน 3. หัวใจขาดเลือด

ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาวะโรค และปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### 9. การป้องกันตัวเองจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สามารถป้องกันได้โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตเสียใหม่ เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง/5 ครั้ง / สัปดาห์ หักดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน และเค็มจัด หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง ไม่รับประทานอาหารเนื้อสัตว์แบบสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานผักและผลไม้มาก ๆ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่นอนดึกเกินไป ไม่เครียด ไม่ชื้อยากินเอง โดยไม่ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร เป็นต้น

## 10. การรักษาโรค

รักษาตามอาการของโรคที่เกิดขึ้น และควรได้รับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เช่น โรคเบาหวาน ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน หรือโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ก็ควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมองหัวใจ โดยเฉพาะ แต่วิธีที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคเหล่านี้ ซึ่งง่ายกว่าการรักษามาก ซึ่งทำได้โดยการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

จากเอกสารที่อ้างอิงถึงสรุปได้ว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มของกลุ่มโรคสูงขึ้นทุกปี ประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งโรคดังกล่าว เกิดได้กับทุกเพศที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากพฤติกรรมการกิน การอยู่ การดำเนินชีวิต ในเรื่องของ การนอนดึก มีความเครียดสูง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ สูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าว เป็นภัยเงียบที่ทำให้สุขภาพของแต่ละบุคคล เกิดเจ็บป่วย พิกัด และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ส่งผลกระทบต่อภาวะที่เกิดขึ้นในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลในจำนวนที่สูง เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ในระดับครอบครัวและระดับประเทศชาติ

### แนวคิดสุขภาพองค์รวม

เสรี พงศ์พิศ (2553, หน้า 154) ได้ให้ความหมายของสุขภาพองค์รวม คือ ความสัมพันธ์ของทุกสิ่งทุกอย่างที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น กายและจิต และไม่สามารถแยกเรื่องจากสังคม และสิ่งแวดล้อมออกจากสุขภาพของตนได้ ทำให้สุขภาพองค์รวมเป็นการสะท้อนในด้านการดำรงชีวิตที่มีสติ มีความสุขกับการดำเนินชีวิต อยู่กับสังคม สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดสุขภาวะ (well being) ที่ดี และถ้าร่างกายเกิดเจ็บป่วย สามารถใช้วิธีการทางการแพทย์องค์รวม (holistic medicine) ในการรักษา เพื่อให้สุขภาพกลับมาดีขึ้นเหมือนเดิม

ประเวศ วะสี. (2544 หน้า 41-46) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึงสภาพของการดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างมีความสุข มีการอยู่ร่วมกันในสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) สุขภาพกาย (physical health) คือ สภาวะของร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรค ไม่เจ็บป่วย มีร่างกายที่ปกติสามารถดำเนินชีวิตในทุกส่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) สุขภาพจิต (mental health) คือ สภาวะของจิตใจที่ปกติ มีอารมณ์แจ่มใส ปรับสภาพจิตใจเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพทางกายย่อมดีไปด้วย
- 3) สุขภาพสังคม (social health) หมายถึง การดำเนินชีวิตในสังคมที่ไม่สร้างปัญหา และความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม มีการปรับตัวร่วมกันเพื่อให้สังคมมีแต่ความสุข

4) สุขภาพจิตวิญญาณ (spiritual health) หมายถึง สภาวะที่ดีทางปัญญา ด้านความรู้ และความเข้าใจ และสามารถแบ่งแยกได้ระหว่างความดี และความชั่ว อะไรคือ ประโยชน์ และอะไรเป็นโทษนำไปสู่ความมีจิตใจที่ดี แบ่งปัน และเอื้อเฟื้อกันในสังคม

กรณีศึกษา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤกษ์สุนันท์. (2555 อ้างจาก สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. 2559 หน้า 26) ได้ให้ความหมายของสุขภาพองค์รวม คือ กระบวนการที่มองชีวิตที่มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้ ของกาย และจิตใจ

สรุปได้ว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง การดำเนินชีวิตที่มีความสัมพันธ์ของกาย และจิต ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ รวมถึงการดำเนินชีวิตที่มีความสุขมีสุขภาพกายที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีจิตใจที่แจ่มใส เบิกบาน มองโลกในทางที่ดี การมีสุขภาพสังคมที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับบุคคลอื่น และการมีสุขภาพจิตวิญญาณในด้านความคิด ปัญญา แยกกันระหว่างความดี และความชั่ว คุณธรรมเพื่อให้ชีวิตมีความสุข

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธัญช กนกเทศ. (2549). ได้ทำการวิจัยในกรณีศึกษาเรื่อง “บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขสุขกับงานสุขภาพในชุมชนเมือง” ซึ่งงานวิจัยดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพปี 2549 เป็นการศึกษาข้อมูลของชุมชนเมือง (urban community) โดยชุมชน (community) เป็นแหล่งที่รวมตัวกันทางสังคมตามข้อกำหนด หรือกฎเกณฑ์ที่รวมตัวกันอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการส่วนเมือง (urban) เป็นแหล่งชุมชนที่เน้นเรื่องการพัฒนาให้เกิดความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยคำนวณจากจำนวนประชากร และความหนาแน่นของประชากรที่อาศัยอยู่ ความพร้อมในส่วนของการสาธารณสุขไปจนถึงเขตแดนที่มีการปกครอง โดยองค์กรของรัฐเมือง (urban) ยังเป็นแหล่งกำเนิดนวัตกรรม การพัฒนาทางแนวคิด และสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่เกิดตาม “แหล่งความรู้” จำเป็นต้องอาศัยความเพียบพร้อมของตัวแปร ประกอบด้วย อุปกรณ์ ตัวแปร พนักงาน และสาธารณสุขไปโลก ซึ่งนวัตกรรมมักเกิดในพื้นที่ที่มีความบีบรัด-แข่งขัน รวมถึง “ปัญหา” เกิดเป็น “ความคิดแก้ไข” เพื่อทดแทนพัฒนาวัตกรรมเก่าให้ทันสมัย และพัฒนาดีกว่าเดิม ชุมชนเมือง (urban community) ในปัจจุบัน มีการพัฒนาไปไกลจากเดิม เช่น กรุงเทพมหานคร นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา กูเกิด แม้จะมีพื้นที่รวมกัน 1/200 ของพื้นที่ทั้งหมดของประเทศไทย มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนอย่างยิ่ง เมื่อมีพัฒนาการอย่างไม่สิ้นสุด เกิดเป็นปัญหาใหญ่ที่รอรับการแก้ไข เช่น ปัญหาผู้สูงอายุ เด็กเร่ร่อน หรือผู้ด้อยโอกาส รวมถึงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดแนวคิดที่จะทำให้ชาวชุมชนเมืองมีความเข้าใจถึงผลกระทบ จากแบบแผนการดำรงชีวิตในรูปแบบใหม่ที่ดีที่สุดในชีวิต เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นพลังแห่งความคิดของมนุษย์ที่ส่งเสริม ให้ชาวเมืองมีความพึงพอใจกับชีวิตในเมือง ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชุมชนเมือง เป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาท

เป็นผู้แสดงทางสังคม (social actors) ชุมชนเมืองเป็นภาพสะท้อนถึงโลกทัศน์ของอาสาสมัครในเขตนั้น ๆ ซึ่งอาสาสมัครเขตเมือง จะเป็นทั้งผู้สร้างสรรค์ทางด้านสังคม และด้านสุขภาพ ด้วยการ ใช้ประสบการณ์ และฐานะทางสังคม มีการยอมรับจากสังคม ระดับหนึ่ง ที่สอดคล้องกับปรัชญาความคิดเรื่องระบบสุขภาพของประชาชนที่กลุ่มนักวิชาการ นักพัฒนา รวมถึงองค์กรผู้นำอาสาสมัคร องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือท้องถิ่น ได้วางเป้าหมาย คือ การที่ประชาชนเกิดการตื่นตัว ตระหนัก และเกิดความต้องการ ดูแลเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ให้มีความพร้อม สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ

ผลการวิจัยพบว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นกระบวนการทางสังคมที่สมาชิกมีความรู้ และความเข้าใจ มีการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ดีตามขั้นพื้นฐานของตนเอง ด้วยการสนับสนุนจากภาครัฐ และเอกชน จากการพัฒนาดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนดังนี้ 1) สมาชิกชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพะด้านทัศนียภาพของเมือง และเอกลักษณ์ความเป็นเมือง ทางโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อสร้าง วัตถุประสงค์ก่อปัญหาทางด้าน และการสูญเสียเอกลักษณ์ของเมือง เมื่อเมืองเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งโครงสร้าง สิ่งก่อสร้าง วัตถุประสงค์ การเดินสายไฟ สายโทรศัพท์ การก่อสร้าง ท่อส่งน้ำประปา ป้ายโฆษณา ทำให้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปจากเดิม 2) ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จากปัญหาทางระบบสาธารณสุขประการต่าง ๆ ประกอบ ระบบระบายน้ำ และบำบัดน้ำเสีย การเก็บขยะที่ขาดประสิทธิภาพ และยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ 3) ชุมชนเมืองขาดพื้นที่สีเขียวที่เป็นสวนสาธารณะ ซึ่งเป็นพื้นที่ธรรมชาติในใจกลางเมือง 4) ปัญหาชุมชนแออัด และ 5) ปัญหาผลกระทบจากสถานประกอบการ และปัญหาการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมือง ดังนี้ 1) อสม.เขตเมือง ไม่สามารถสร้างอัตลักษณ์ และวัฒนธรรมการทำงานสร้างสุขภาพให้กับประชาชนได้ เนื่องจากขาดการให้ความร่วมมือจากเจ้าของบ้านในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ทำให้การทำงานของอาสาสมัคร ทำได้ตามแบบแผนของกาลเทศะ (time-space) การเพิ่มเติมศักยภาพของอสม. ในเชิงวิชาการมีความสำคัญอย่างยิ่ง 2) ขาดการประสานพลัง และความร่วมมือในงานด้านบริการทางสุขภาพภาคประชาชน ได้เต็มศักยภาพ การขาดแคลนด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อครอบครัว ความแตกต่างด้านวิถีชีวิตที่ในเขตเมืองมีมากกว่าในเขตชนบท รวมถึงการแตกต่างกันในด้านเชื้อชาติ และศาสนา สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยทางสังคมที่แทรกแซงการทำงานของ อสม.เมือง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาการเมืองระดับท้องถิ่น ระบบการอุปถัมภ์ และมีผลประโยชน์ร่วมกัน 4) ความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาด้านความขัดแย้งของ อสม.เขตเมือง สร้างการพัฒนากลไกระดับนโยบาย การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย (co-payment) ในการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน เช่น เยาวชน ผู้สูงอายุ รวมถึงประชาชนทั่วไป สนับสนุน และแก้ไขปัญหามาในโรคติดต่อเรื้อรังที่ภาครัฐ โรงพยาบาล ไม่สามารถดูแล และรักษาได้อย่างใกล้ชิด ระบบค่าตอบแทน หรือสวัสดิการที่เหมาะสมกับ อสม.เมือง ในแต่ละบุคคล รวมถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองที่เป็นไปได้ ประกอบด้วย ธรรมรงค์

ขับเคลื่อนชุมชน และสังคม ในการรับผิดชอบตนเอง ชุมชน และสังคม ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยภายใต้ การพัฒนาศักยภาพของรัฐอย่างมีระบบ คุณค่าอย่างใกล้ชิด สร้าง และบริหารจัดการด้านสุขภาพ แบบหุ้นส่วน เตรียม และริเริ่มมาตรการทางสังคม เพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการเป็น ผู้นำสุขภาพที่ดี และการสร้างความเข้มแข็งของสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแอโรบิก มหกรรมการสร้างสุขภาพ ข้อมูล และประวัติผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน และการ ติดตาม การสร้างทักษะให้กับชุมชน ให้ชุมชนได้คิด ได้ทำ เรียนรู้จากความสนใจ การสร้าง นวัตกรรม การสร้างเครือข่ายทั้งภายใน และนอกชุมชน ระบบการสนับสนุนที่ตอบสนองความ ต้องการของชุมชน ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการใช้มาตรการทางสังคมในการสร้าง และใช้กฎกติกา ระเบียบของชุมชน และข้อตกลงร่วมกัน

ศิริพร เหลืองอุดม. (2549). ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกับการ บริการปฐมภูมิอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างสถานพยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่จะทำตามนโยบายของกระทรวงที่กำหนดมาเท่านั้น ซึ่งกิจกรรมสาธารณสุขนั้น มี 14 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาวะโภชนาการ 2) การศึกษา 3) การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด 4) การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น 5) การ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค 6) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 7) การจัดหาที่จำเป็นในชุมชน 8) การ อนามัยแม่ และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 9) การทันตสาธารณสุข 10) การป้องกัน และแก้ไข มลภาวะ และสิ่งแวดล้อมเป็นพิษเป็นภัย 11) การคุ้มครองผู้บริโภค 12) การป้องกัน และควบคุม อุบัติเหตุอุบัติภัย 13) โรคไม่ติดต่อ และ 14) การป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

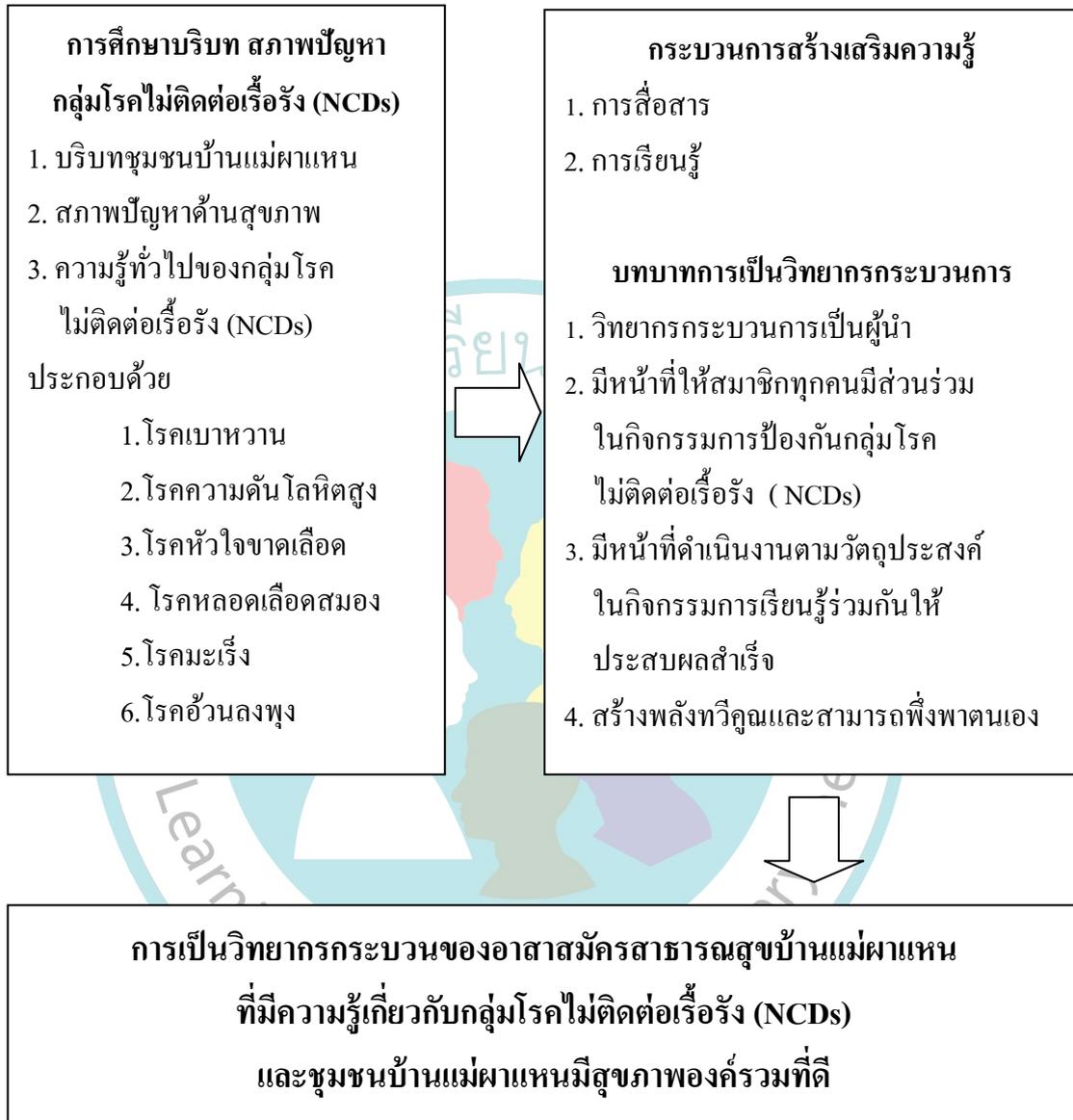
ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่ อสม.พึงประสงค์ควรประกอบด้วย การสร้าง และบริหาร เครือข่ายด้านสุขภาพแบบหุ้นส่วน ตอบสนองนโยบาย และแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นผู้นำ ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชน และสังคมให้ตื่นตัว และ รับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมทางสังคม รวมถึงการจัดเตรียม และริเริ่มมาตรการ ทางสังคมใหม่ ๆ ที่มีผลต่อการจัด หรือลดปัญหาทางด้านสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ได้ทำการวิจัยเรื่องอาสาสมัคร สาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งงานวิจัยดังกล่าว ใช้แบบวิจัย เชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศ ในเรื่องของความรู้ วิธีคิด การทำงาน ทักษะความสามารถ พร้อมทั้งประเมินบทบาท และศักยภาพของ อสม. ในรูปแบบใหม่ที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยมุ่งวัตถุประสงค์ให้วิเคราะห์ถึงศักยภาพ ปัญหาด้าน สุขภาพ โดยงานวิจัยดังกล่าว ได้วิเคราะห์ถึงบทบาท กระบวนการทำงาน และกลวิธีการสนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน แนวคิด และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม และเป็นการพัฒนารูปแบบงานอาสาสมัคร และการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีความรู้ ในเรื่องของ บริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ความเป็นมา แนวคิดการมีส่วนร่วม ความรู้ด้านสาธารณสุข-สุขมูลฐาน

เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของการเมือง และสังคม บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ถูกกำหนดให้เหมาะสมกับสภาพของสุขภาพในเวลานั้น ๆ เช่น ปัญหาการติดเชื้อโรคอุจจาระร่วง โรคติดเชื้อทางหายใจ โรคพยาธิ รวมถึงปัญหาสุขภาพิบาลในการจัดหาน้ำสะอาด สำหรับการบริโภค นอกจากนี้รูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ทูบีนัมเบอร์วัน เครือข่ายจิตอาสา การทำความดีเพื่อในหลวง อาสาสมัครที่ช่วยเหลืองานที่โรงพยาบาล อาสาสมัครหน่วยเด็กกำพร้า อาสาสมัครกลุ่มมิตรภาพบำบัด อาสาสมัครดูแลคนพิการ ดูแลคนชรา และอาสาสมัครที่ดูแลชาวต่างประเทศที่เข้ามาในไทย โดยแบบแผนของอาสาสมัครประกอบด้วย ความหลากหลายของชนชั้น ประกอบด้วยหมู่ชนชั้นล่าง เกิดเป็นแนวคิดการอาสาตน เพื่อส่วนรวมเชื่อมโยงกับหลักทางพุทธศาสนา เป็นจุดเริ่มต้นที่สัมพันธ์กับแนวคิดการสงเคราะห์ที่เกื้อกูลแก่ผู้ด้อยโอกาส พื้นที่ที่มีความหลากหลาย ในเรื่องของประเพณี วัฒนธรรม การยอมรับบทบาทของอาสาสมัครในสังคม ความรู้ทางด้านทักษะของอาสาสมัครมีผลต่องานที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความร่วมมือร่วมใจของอาสาสมัครที่ทำงานตรวจสอบภาครัฐ เป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นให้เติบโตควบคู่ไปกับจิตสำนึกพลเมืองที่ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการทางการเมือง จากการที่มีอาสาสมัครหลากหลายรูปแบบ งานด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยล้วนเป็นเครื่องมือส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะ และจิตอาสาที่เกิดขึ้นในสังคม การปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข มาสู่การเป็นผู้ส่งเสริมแนวคิดอาสาสมัครด้านสุขภาพ สร้างเครือข่ายอาสาสมัครของตนเองในพื้นที่โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดกลุ่มผู้มีจิตอาสา การเปิดพื้นที่ในหน่วยงานสาธารณสุขรองรับอาสาสมัครให้มากขึ้น มีระบบฐานข้อมูลอาสาสมัคร ข้อมูลหน่วยงานที่ต้องการอาสาสมัคร และการฝึกอบรมให้แก่ผู้สนใจมาเป็นอาสาสมัครในระบบสาธารณสุข นอกจากนี้การพัฒนามาบทบาทของอาสาสมัครในงานด้านการแพทย์ และสุขภาพเป็นการสร้างศักยภาพในระบบสุขภาพไทยแล้วยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับสังคมไทยอีกด้วย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย “เรื่องการสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” ครั้งนี้ ได้ออกแบบการวิจัยบนพื้นฐานของการสร้างเสริมทักษะการศึกษาริบทสภาพปัญหา และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นำไปสู่กระบวนการสร้างเสริมศักยภาพ และทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### รูปแบบในการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีเนื้อหาควบคุมเกี่ยวกับการศึกษาริบทสภาพปัญหา จากการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ ในรูปแบบของการอบรม จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และการสร้างเสริมความรู้จากวิทยากรกระบวนการด้านสุขภาพที่ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชาวบ้าน ในชุมชนบ้านแม่ผาแหน นำไปสู่การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ และบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### แหล่งข้อมูลการวิจัย

การวิจัยนี้ มีแหล่งข้อมูลภาคสนาม ที่ได้เก็บรวบรวม เพื่อนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยง และสรุปเป็นองค์ความรู้ในการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ กลุ่มประชากรตัวอย่าง ในการสร้างเสริมความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ และการเรียนรู้จากวิทยากรกระบวนการที่มีความชำนาญ และมีประสบการณ์ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตามกรอบความคิดในการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ครั้งนี้

2. เอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร อินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารจากหน่วยงานภาครัฐในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และ

ระดับจังหวัด ข้อมูลบริบทด้านประชากร ของบ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย บริบทชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ปัญหาชุมชน เพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

## ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการกำหนดเงื่อนไขพื้นที่ และกลุ่มประชากรแบบเจาะจง ในการศึกษาวิจัยเป็น 2 ส่วน รวม 42 รายประกอบ ไปด้วย

ส่วนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 14 ราย ฝึกอบรมบทบาทของการเป็นวิทยากรกระบวนการ ในเรื่องของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีความสามารถให้ความรู้ และถ่ายทอดทักษะของความรู้ในกลุ่มโรคดังกล่าวให้กับชาวบ้านแม่ผาแห่นได้

ส่วนที่ 2 กลุ่มประชาชนเป้าหมายในพื้นที่บ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 28 ราย เลือกตามความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้หาข้อมูลของการวิจัย โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อทดสอบความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงการสังเกตการณ์ โดยมีคำถามเพื่อทดสอบความรู้ จากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านแม่ผาแห่น จำนวน 14 ราย และประชาชนบ้านแม่ผาแห่น จำนวน 28 ราย รวมทั้งหมด 42 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบในประเด็นต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทชุมชน และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการเรียนรู้ของประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ส่วนที่ 3 บทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ นำไปสู่การวิเคราะห์แยกหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์ และนำมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดทิศทาง หรือแนวเพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย และชุมชน การสร้างความเข้าใจในบริบทชุมชนบ้านแม่ผาเหนือ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

2. การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา ที่เป็นแบบสัมภาษณ์ นำมาบันทึกสรุปผลแยกหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์ตามกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัย “เรื่องการสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการลงพื้นที่ในการศึกษา การสัมภาษณ์ และสังเกตการณ์ ในด้านความรู้ความเข้าใจของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เน้นความสำคัญของแนวคิดทฤษฎี และการลงภาคสนาม จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 14 ราย และชาวบ้าน จำนวน 28 ราย รวมทั้งหมด 42 ราย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดลำดับ และเสนอผลการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาตามประเด็นต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ จำนวน 14 ราย มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- 1) นายเทียบ ปัญญาจันทร์ เพศชาย อายุ 63 ปี สมรสแล้ว มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัว คือ โรคกระเพาะ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน
- 2) นายอรุณ โปริตา เพศชาย อายุ 61 ปี สมรสแล้ว มีอาชีพข้าราชการบำนาญ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน
- 3) นายจรัส อุปละ เพศชาย อายุ 60 ปี สมรสแล้ว มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัว คือ ภาวะอาหารอึกเสบ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน
- 4) นายฉัตร ภีระตา เพศชาย อายุ 55 ปี สถานะภาพหย่า มีอาชีพรับราชการ มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน
- 5) นายจรัส วงษา เพศชาย อายุ 58 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนาและทำสวน มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

6) นางพรรณี เปงหลวง เพศหญิง อายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวน มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

7) นางบัวคลี่ วงศ์คำปิ่น เพศหญิง อายุ 64 ปี สถานะภาพหย่าร้าง มีอาชีพแม่บ้าน ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

8) นางยุพิน ใจทองคำ เพศหญิง อายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

9) นางสาวอัมพวัน วงศ์คำปิ่น เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานะภาพโสด มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

10) นางเกตุ แก้วสว่าง เพศหญิงอายุ 46 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพค้าขาย มีโรคประจำเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

11) น.ส.เอมอร อินตายวง เพศหญิง อายุ 57 ปี สถานะภาพหย่า ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

12) นางจันทร์ฟอง อินตายวง เพศหญิงอายุ 75 ปี สถานะภาพโสด มีอาชีพแม่บ้าน มีโรคประจำเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

13) นางคำไฮ กันตีฟอง เพศหญิงอายุ 65 ปี สถานะภาพโสด มีอาชีพแม่บ้าน มีโรคประจำเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

14) นางเบจพรรณ ใจดิชะ เพศหญิงอายุ 42 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา มีโรคประจำเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

15) นางจันทร์แสง วงศ์คำปิ่น เพศหญิงอายุ 53 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน

รายชื่อชาวบ้าน หมู่บ้านแม่ผาแหน ผู้เข้าร่วมในการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จำนวน 28 ราย มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1) นางภคพร จอมใจป้อ เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะภาพโสด มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

- 2) นางพจนา แสงหลวง เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะหย่าร้าง มีอาชีพทำสวน มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
- 3) นางกิมทอง เอี่ยมภู เพศหญิงอายุ 57 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวน มีโรคประจำตัวเบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- 4) นายพิน ใจธิตา เพศหญิงอายุ 63 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวนและรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
- 5) นางบัวคำ หน่อคำ เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะหย่าร้าง มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- 6) นายทนน บัวทอง เพศชาย อายุ 66 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับราชการ มีโรคประจำตัวโรคเก๊า ระดับการศึกษาปริญญาตรี
- 7) นายคูสิต บางสินธุ เพศชาย อายุ 61 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 8) นายรินทร์ จินดาปุก เพศชายอายุ 64 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวโรคเก๊า ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 7
- 9) นางมาลี กันทะดา เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวไทรอยด์ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- 10) นางสาวปราณี ปัญญาจันทร์ เพศหญิงอายุ 70 ปี สถานะภาพหย่าร้าง มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 11) นางกันทนา ณะนะคำ เพศหญิงอายุ 65 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
- 12) นางจันทร์เพ็ญ มณีจักร์ เพศหญิงอายุ 68 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 13) นางบาน วรรณผา เพศหญิงอายุ 65 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพค้าขาย มีโรคประจำตัว เบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 14) นางไพบลีย์ ตีบบากศ เพศหญิงอายุ 66 ปี สถานะภาพหย่าร้าง มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 15) นายสุนทร สานปินป่า เพศชาย อายุ 63 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว เป็นโรคไต ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 16) นางพวงทิพย์ ปัญญาจันทร์ เพศหญิงอายุ 62 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
- 17) นางจันทร์แสง วงษ์คำป็น เพศหญิงอายุ 63 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

18) นางรวย ใจแก้ว เพศหญิงอายุ 64 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

19) นางนิภาพันธุ์ กุณาวงศ์ เพศหญิงอายุ 63 ปี สถานะภาพโสด มีอาชีพทำนา ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

20) นางจำลอง ใจริตา เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพค้าขาย ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

21) นางปรานอม แพงหลวง เพศหญิงอายุ 66 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

22) นางขันคำ ศรีสุข เพศหญิงอายุ 64 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

23) นางอำพัน จักรคำป็น เพศหญิงอายุ 64 ปี สถานะภาพหย่าร้าง มีอาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

24) นายสายัณห์ แก้วสว่าง เพศชาย อายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

25) นางพองศรี สามปีมปา เพศหญิงอายุ 55 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำนา มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

26) นายทัศน สามปีมปา เพศชายอายุ 68 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวน ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

27) นายทองคำ อินตายวง เพศชาย อายุ 61 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวน ไม่มีโรคประจำตัว ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

28) นายจรัส แพงหลวง เพศชาย อายุ 58 ปี สถานะภาพสมรส มีอาชีพทำสวน มีโรคประจำตัวเป็นโรคเก๊า ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

จากการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในข้อมูลทั่วไปของผู้เกี่ยวข้องจำนวนทั้งหมด 42 ราย ประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 14 ราย และชาวบ้านแม่ผาแหน จำนวน 28 ราย พบว่า เป็นชาย 13 ราย เป็นหญิง 29 ราย มีอายุสูงสุดอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป จำนวน 23 ราย และอายุน้อยที่สุดอยู่ช่วงอายุ 41 ปี จำนวน 3 ราย สถานะภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 31 ราย อาชีพของผู้ให้ข้อมูล รับจ้าง 14 ราย ทำนา 14 ราย ทำสวน 7 ราย ค้าขาย 3 ราย แม่บ้าน 2 ราย และรับราชการ 2 ราย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 9 ราย โรคเก๊า จำนวน 3 ราย โรคไขมันสูง 2 ราย โรคกระเพาะ 1 ราย โรคไทยรอยด์ 1 ราย และโรคไต 1 ราย ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 29 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 4 ราย มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 ราย และระดับปริญญาตรี จำนวน 2 ราย

## ข้อมูลบริบทชุมชนแม่ผาแหน

1. ข้อมูลบริบทชุมชน บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลพื้นฐานลักษณะสภาพทั่วไปของหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ (สืบค้นจาก เทศบาลตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่, เมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ 2562) โดยสภาพทั่วไป และข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

ตำบลออนใต้ เป็นตำบลที่อยู่ในอำเภอสันกำแพง ทางด้านทิศตะวันออก มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 41,740 ไร่ หรือ 41.531 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลร่องวัวแดง โดยใช้น้ำแม่ออนเป็นแนวแบ่งเขต

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลทาเหนือ โดยใช้สันเขาเป็นแนวแบ่งเขต

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลออนกลาง โดยใช้คันนาเป็นแนวแบ่งเขต

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลแช่ช้าง โดยใช้เหมืองลึกเป็นแนวแบ่งเขต

ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม และที่ราบเชิงเขา อยู่ในชั้นความสูงประมาณ 340 เมตร ลาดเอียงมาทางทิศตะวันตก มีน้ำแม่ออนไหลผ่าน ซึ่งเป็นสายหลักสำคัญของตำบล เส้นทางการคมนาคม มีถนนแยกจากทางหลวงเข้าสู่ตำบล ประชาชนอาศัยกระจายตามเส้นทางคมนาคมภายในตำบล จำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลออนใต้ มีหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่ ได้แก่ หมู่ที่ 1-11 ดังตารางต่อไปนี้

หมู่ที่ 1 บ้านป่าเหียง

หมู่ที่ 2 บ้านโห้ง

หมู่ที่ 3 บ้านริมออน

หมู่ที่ 4 บ้านป่าแยะ

หมู่ที่ 5 บ้านริมออนใต้

หมู่ที่ 6 บ้านแม่ผาแหน

หมู่ที่ 7 บ้านป่าดิ่ง

หมู่ที่ 8 บ้านปง

หมู่ที่ 9 บ้านป่าห้ำ

หมู่ที่ 10 บ้านแพะ

หมู่ที่ 11 บ้านป่าเป่างาม

จำนวนประชากร ประชากรทั้งสิ้น 5,366 คน แยกเป็น ชาย 2,649 คน หญิง 2,717 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 130 คน/ตารางกิโลเมตร (อ้างอิงงานทะเบียนราษฎรอำเภอสันกำแพง ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560 )

สภาพทางเศรษฐกิจ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลออนใต้ มีอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพหลัก ประกอบไปด้วย 1) เกษตรกรรม 2) ทำนา 3) ทำสวน 4) ทำไร่ 5) เลี้ยงสัตว์ 6) รับจ้าง และ 7) ทอผ้า นอกจากนี้อาชีพเสริมของประชาชนที่อาศัยอยู่ประกอบด้วย 1) เย็บปัก 2) ทำกระดาษสา 3) ทำดอกไม้จัน 4) จักรสาน และ 5) รับจ้างเย็บตัดเสื้อ

ด้านหน่วยงานธุรกิจของเอกชนประกอบด้วย 1) บั๊มน้ำมัน (หลอด) จำนวน 1 แห่ง 2) โรงสี จำนวน 5 แห่ง และ 3) โรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 2 แห่ง

ด้านการศึกษา ทางชุมชนมีสถานศึกษาประกอบด้วย 1) โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง 2) โรงเรียนวัดแม่ผาแพน จำนวนนักเรียน 28 คน 3) โรงเรียนวัดบ้านโห้ง มีนักเรียน 41 คน 4) ศูนย์พัฒนาเด็ก 1 แห่ง 5) โรงเรียนอนุบาลเทศบาลตำบลออนใต้มีเด็กเล็ก 180 คน 6) ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 1 แห่ง 7) ศูนย์การเรียนรู้ ICT ชุมชนตำบลออนใต้ 1 แห่ง และ 8) ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้านจำนวน 11 แห่ง

สถาบัน และองค์กรทางศาสนา มีวัด/สำนักสงฆ์ ในพื้นที่ทั้งหมด 10 แห่ง ประกอบด้วย

วัดป่าเหียง อยู่บ้านป่าเหียง หมู่ที่ 1

วัดบ้านโห้ง อยู่บ้านโห้ง หมู่ที่ 2

วัดอรุณโชติการาม อยู่บ้านริมออน หมู่ที่ 3

วัดป่าแะ อยู่บ้านป่าแะ หมู่ที่ 4

วัดแม่ผาแพน อยู่บ้านแม่ผาแพน หมู่ที่ 6

วัดป่าดิ่ง อยู่บ้านป่าดิ่ง หมู่ที่ 7

วัดป่าห้า อยู่บ้านป่าห้า หมู่ที่ 9

วัดจันทธรรมรังสี อยู่บ้านแพะ หมู่ที่ 10

วัดศรีออนใต้ อยู่บ้านป่าแะ หมู่ที่ 4

วัดศาลกัลป์ญาณมหันดาราม (วัดเชียงแสน) อยู่บ้านป่าดิ่ง หมู่ที่ 7

ด้านสุขภาพและสาธารณสุข ประกอบด้วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง (ตั้งอยู่หมู่ที่ 6)

ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สถานีตำรวจชุมชนตำบลออนใต้ 1 แห่ง (ตั้งอยู่หมู่ที่ 9)

ด้านการคมนาคม

การคมนาคม มีเส้นทางหลัก 2 สาย ประกอบด้วย

ถนนเชียงใหม่ – แม่ออน เป็นถนนลาดยางแอสฟัลต์

ถนนสันกำแพง – บ้านธิ เป็นถนนลาดยางแอสฟัลต์

การเดินทางเข้าสู่ตำบลออนใต้ มี 3 เส้นทาง

เส้นทางที่ 1 เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว เดินทางจากเชียงใหม่ ผ่านทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1317 ถนนเชียงใหม่-อำเภอแม่ออน มุ่งหน้ามาทางทิศตะวันออก เมื่อถึงสี่แยกบริเวณหมู่บ้านคอยยาว ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง เลี้ยวขวาเข้าสู่ถนนทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1147 สายสันกำแพง-บ้านธิ ระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร บริเวณ หมู่ที่ 1 ตำบลออนใต้ จะมีถนน รพช.สายบ้านป่าเหียง-บ้านป่าดิ่ง เป็นถนนสายหลัก เข้าสู่ตำบลออนใต้ ระยะทางประมาณ 3 กิโลเมตร

เส้นทางที่ 2 เดินทางจากทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 1006 เชียงใหม่-สันกำแพง เป็นถนนเชื่อมจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 11 ระยะทางประมาณ 12 กิโลเมตร ผ่านเขตเทศบาลตำบลสันกำแพง แล้วแยกมาตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1147 เข้าสู่ ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง ระยะทางประมาณ 7 กิโลเมตร จนมาถึง หมู่ที่ 1 ตำบลออนใต้ จะมีถนน รพช.สายบ้านป่าเหียง-ป่าดิ่ง เป็นถนนสายหลักเข้าสู่ตำบลระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร

เส้นทางที่ 3 เดินทางจากถนนทางหลวง จังหวัดหมายเลข 1006 เชียงใหม่-สันกำแพง เป็นถนนเชื่อมจากทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 11 ผ่านเขตเทศบาลตำบลสันกำแพง มาทางด้านตะวันออกของอำเภอ เข้าสู่ตำบลออนใต้ ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร แยกเข้าสู่ตำบลออนใต้ บริเวณหมู่ที่ 3 ของตำบลออนใต้ อยู่ด้านเหนือของตำบลเป็นถนน รพช. หมายเลข 12026 เชื่อมกับทางหลวงสายเข้าสู่ตำบลออนใต้ ระยะทางประมาณ 0.5 กิโลเมตร

ตำบลออนใต้ ยังมีทรัพยากรแหล่งน้ำธรรมชาติ ประกอบด้วย ลำน้ำ-ลำห้วย จำนวน 3 สาย บึงหนอง และอื่น ๆ จำนวน 4 แห่ง รวมถึงแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย อ่างเก็บน้ำ จำนวน 2 แห่ง ฝาย จำนวน 3 แห่ง บ่อน้ำดิน จำนวน 1,200 แห่ง บ่อโยก จำนวน 9 แห่ง และประปาหมู่บ้าน จำนวน 8 แห่ง จุดเด่นของพื้นที่ตำบลออนใต้ มีที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำการเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ และมีสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง ที่ควรปรับปรุง และส่งเสริมการท่องเที่ยว ส่วนจุดด้อยของพื้นที่ รูปแบบของการประกอบอาชีพ และการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจยังไม่สามารถพัฒนา และต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจได้อย่างเต็มที่ และต้องแข่งขันกับพื้นที่ใกล้เคียง ที่มีศักยภาพในด้านเศรษฐกิจ การค้า การลงทุน และการท่องเที่ยวที่เหนือกว่า หรือใกล้เคียงกัน

บ้านแม่ผาแหน มีครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงทั้งสิ้น จำนวน 186 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น จำนวน 782 คน แยกเป็น เพศชาย 384 คน เพศหญิง 398 คน มีพื้นที่ทั้งหมด 1,200 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร 500 ไร่ ตั้งอยู่บนพื้นราบเชิงเขา มีแม่น้ำไหลผ่าน พื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ และทำสวน มีลักษณะของดินเป็นดินร่วนปนทราย ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสำหรับเป็นพื้นที่ด้านการทำเกษตร บ้านแม่ผาแหน ทางด้านทิศเหนือ ติดต่อกับบ้านริมออน หมู่ที่ 3 ทิศใต้ติดต่อกับบ้านปาง หมู่ที่ 8 ทิศตะวันออกติดต่อกับบ้านป่าเป่างามหมู่ที่ 11 และทิศตะวันตกติดต่อกับบ้านป่าห้า หมู่ที่ 9

มีการแบ่งเขตการปกครองแบบหมวดมือ (ป๊อก) มีจำนวน 7 ป๊อก ในการแบ่งภาระหน้าที่รับผิดชอบ ในการทำกิจกรรม หรือตามประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน และนอกชุมชน

ผู้ใหญ่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คนปัจจุบัน คือ นายจรัส แพงหลวง

ประวัติความเป็นมาของบ้านแม่ผาแหน (จากการสัมภาษณ์ นายอรุณ โปธิตา อดีตผู้ใหญ่บ้านแม่ผาแหน หมู่ 6) ได้เล่าว่า บ้านแม่ผาแหน เป็นหมู่บ้านที่มีความเก่าแก่ ตั้งขึ้นมา ประมาณ 400 กว่าปี โดยผู้ก่อตั้ง คือ ขุนพิณิจ ทักษิณคราม ซึ่งเป็นต้นตระกูลของ “กัณฑ์พรหม” เป็นผู้นำคนแรก ที่นำผู้คนอพยพเข้ามาในหมู่บ้านแม่ผาแหน เดิมมีชื่อว่า “บ้านหลวง” และเปลี่ยน มาเป็นชื่อ บ้านแม่ผาแหน โดยตั้งชื่อตามแม่น้ำที่ไหลผ่านหมู่บ้าน ชื่อ “แม่น้ำแม่ผาแหน” เป็นแหล่ง น้ำที่มีต้นน้ำบริเวณหน้าผา และมีต้นแหนขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้าน เรียกหมู่บ้าน ดังกล่าว ว่า “บ้านแม่ผาแหน” จนถึงปัจจุบัน

ชุมชนบ้านแม่ผาแหน ส่วนใหญ่มีไร่นาเป็นของตนเอง จะเริ่มปลูกข้าว ในช่วงเดือน สิงหาคม การปลูกจะใช้วิธีจ้างคนในหมู่บ้าน ใช้ปุ๋ยเคมี แหล่งน้ำจากน้ำฝน และอ่างเก็บน้ำบ้านแม่ผาแหน ข้าวที่ปลูกได้ส่วนใหญ่ไม่มีการขาย จะเก็บไว้กินทั้งปี หลังเก็บเกี่ยวแล้วจะปลูกไถยาสูบ พริก ข้าวโพด ทั้งหมู่บ้าน มีเตาต้มไถยาสูบ ประมาณ 57 เตา ชาวบ้านที่มีบริเวณทิศตะวันออก ของหมู่บ้าน ซึ่งติดกับภูเขา ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตร ประกอบอาชีพเลี้ยงสุกร โดยทำ เป็นฟาร์มใหญ่ มีทั้งหมด 10 ฟาร์ม หลังจากว่างเว้นจากฤดูเก็บเกี่ยวแล้ว ในเดือนเมษายนของทุกปี

ประเพณีของชาวบ้านแม่ผาแหน ที่สำคัญของหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1) ประเพณีสงกรานต์ วันที่ 18 เมษายนของทุกปี จะมีพิธีสืบชะตาบ้าน โดยจะ จัดช่วงเช้าที่บริเวณลานกลางหมู่บ้าน ชาวบ้านเรียกว่า “ใจบ้าน” มีการนิมนต์พระภิกษุสงฆ์ จากต่าง หมู่บ้านมาสวด พรมน้ำมนต์ พิธีกรรมนี้ เชื่อกันว่า จะทำให้หมู่บ้าน และชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ไม่เจ็บไม่ป่วย หมู่บ้านจะแคล้วคลาดจากภัยอันตรายต่าง ๆ ในตอนเย็น จะมีพิธีแห่ไม้ค้ำโพธิ์ หัวหน้าครอบครัวแต่ละหลังคาเรือน จะนำไม้ค้ำโพธิ์ ขนาด 1 สอก จำนวนเท่าอายุจริง พร้อมไม้ค้ำ ที่มีขนาดใหญ่อีก 1 อัน แห่จากบริเวณลานกลางหมู่บ้าน หรือ ที่เรียกว่า ใจบ้าน ไปยังหัวบ้านแล้ว กลับมาที่ลานหน้าวัด บริเวณต้นโพธิ์ ซึ่งมีอายุ 300 กว่าปี เพื่อนำไม้ค้ำมาค้ำไว้ที่ต้นโพธิ์ ซึ่งชาวบ้าน เชื่อกันว่า เปรียบเสมือนการช่วยกันค้ำยันพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนตลอดไป

2) พิธีบวงสรวงช้างพลายภูบาลรัตนกรีฯ ณ อนุสรณ์สถานช้างเผือก โดย ช้างเผือกดังกล่าว มีความสำคัญต่อคนแม่ผาแหน คือ “พระเสวตวรรรัตนกรีฯ หรือ พลายภูบาลรัตน” เป็นช้างสำคัญเชือกที่สาม ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ซึ่งพระองค์ทรงมีช้างเผือกประจำรัชกาล รวมทั้งสิ้น 10 เชือก พระเสวตวรรรัตนกรีฯ เป็นช้างพลายเผือก ที่ถือกำเนิดเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2508 เวลา 02.00 น. โดยแม่ช้าง ชื่อพังคำป้อ และพ่อช้างชื่อพลายนุญชู ซึ่งเป็นช้างของ นายแก้ว ปัญญาคง ชาวบ้านบ้านแม่ผาแหน ทางสำนักงานพระราชวัง ได้มาตรวจสอบ แล้วเห็นว่าถูกต้องตามตำรา คชลักษณ์ พตอ. นิรันดร ชัยนาม ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ได้น้อมเกล้าถวาย ไว้เป็นช้างเผือก คู่พระบารมีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2509 ณ สถานีโรงบ่มไถยาสูบบ้านแม่ผาแหน และพระองค์ทรงเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบ

พิธีสมโภช ขึ้นระวางที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2509 พระราชทานนามว่า “พระเศวตวรรรัตนกรี นพีสิริพิงคนทย์ เอกาทศมงคลสุตถกาน์ศุภนักษเนตราทีโควรรณพิชญพันธ์ อัครคชาธาร อัญญ์กุลสารคามพหัสติน ปรมินทรมหาราชพาหน สยามประชาชนสวัสดิคุณ เฉลยคุณเลิศฟ้าฯ” โดยทางสำนักพระราชวัง ได้กำหนดให้เลี้ยงพลายภูบาลรัตน์ กับพ่อแม่ช้าง ให้ครบ 5 ปี จึงจะเชิญย้ายไปเลี้ยงโรงเลี้ยงช้างในพระราชวัง แต่ลูกช้างเผือกได้ล้มป่วยจากโรคเบาหวาน สุดท้ายจะเสียชีวิตช่วยเหลือ จึงละสังขารเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510 รวมอายุได้ 2 ปีเศษ สร้างความโศกเศร้าอาลัยให้กับประชาชนในพื้นที่ จึงได้จัดสร้างอนุสรณ์สถานช้างเผือกแห่งนี้ และในวันที่ 17 มกราคมของทุกปี จะมีพิธีบวงสรวงพลายภูบาลรัตน์ขึ้นที่อนุสรณ์สถานแห่งนี้

### ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ความรู้ทั่วไปของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่า ความรู้ความเข้าใจ 3 ระดับประกอบด้วย ความรู้ระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก โดยคิดเป็นร้อยละ ในรูปของตาราง ดังต่อไปนี้

#### 1. ความรู้ทั่วไปของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน “โรคเบาหวาน”

ตารางที่ 4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคเบาหวาน”	หลังเข้ารับการอบรม (42 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่			
	1.1 หิวบ่อย กินจุกว่าเดิม	-	21	79
	1.2 น้ำหนักลด อ่อนเพลีย	-	26	74
	1.3 กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย	-	26	74
	1.4 ซาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนัง	-	19	81
2	ท่านเห็นด้วยใน ระดับใด กับโรคเบาหวานที่มีสาเหตุมาจาก			
	2.1 น้ำหนักเกินและอ้วน , น้ำตาลในเลือดมีสูง	-	14	86
	2.2 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	-	17	83
	2.3 รับประทานอาหาร หวาน/มัน/เค็ม มากเกินไป	-	12	88
	2.4 อายุที่เพิ่มขึ้น และเป็น โรคทางพันธุกรรม	-	14	86

ตารางที่ 4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (ต่อ)

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคเบาหวาน”	หลังเข้ารับการอบรม (42 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
3	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน			
	3.1 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เลือกรับประทาน อาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม	-	12	88
	3.2 ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตู้นึ่ง อบ ยำ และผัด	-	7	93

จากตารางที่ 4.1 พบว่า หลังจากการสร้างเสริมความรู้จากวิทยากรด้านสาธารณสุข โดยคุณณัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 42 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรคเบาหวาน จากคำถามท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลมีอาการหิวบ่อย กินจุ กว่าเดิม จำนวนสูงสุด 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 โรคเบาหวานทำให้น้ำหนักลด อ่อนเพลีย จำนวนสูงสุดจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 อาการกระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย จำนวนสูงสุดจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 และอาการชาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนัง จำนวนสูงสุด 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 81

สาเหตุของโรคเบาหวาน พบว่า โรคเบาหวาน เกิดจากน้ำหนักเกิน และอ้วน น้ำตาลในเลือดมีสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ความเข้าใจ จำนวนสูงสุด 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จำนวนสูงสุด 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 83 โรคเบาหวานเกิดจากการกินอาหารที่มีรสหวาน/มัน/เค็ม มากเกินไป ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจมาก จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 และระดับปานกลาง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 สาเหตุจากอายุที่เพิ่มขึ้น และเป็นโรคทางพันธุกรรม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจมาก จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 14

นอกจากนี้ ยังพบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ผู้เข้าร่วมการอบรมมีความเข้าใจมากในจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 และ มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 39 รายคิดเป็นร้อยละ 93 และมีความเข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 7

2. ความรู้ทั่วไปของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ  
“โรคความดันโลหิตสูง”

ตารางที่ 4.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคความดันโลหิตสูง”	หลังรับการอบรม ( 42 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุมาจาก</b>			
	1.1 การทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือ น้ำปลา ปลา ร้า	-	19	81
	1.2 วัดได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ถือว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง	-	19	81
	1.3 มีเลือดกำเดาไหล , ใจสั่น, ตาพล่ามัว	-	14	86
<b>2</b>	<b>ท่านคิดว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ปัจจัยประกอบด้วย</b>			
	1) พันธุกรรมและมีอายุ 35 ปีขึ้นไป	-	5	95
	2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้	-	2	98
	2.1 สดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน	-	7	93
	2.2 ทานผักและผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น	-	7	93
	2.3 งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	7	93
<b>3</b>	<b>ผลกระทบจากการมีภาวะของโรคความดันสูง</b>			
	3.1 ภาวะของโรคหัวใจล้มเหลวและโรคไตวายใน ระยะสุดท้าย	-	10	90
<b>4</b>	<b>การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง</b>			
	4.1 ควบคุมน้ำหนัก รอบเอว	-	12	88
	4.2 ความดันของโลหิตให้อยู่ในระดับมาตรฐาน	-	14	86

จากตารางที่ 4.2 การสร้างเสริมความรู้จากการเรียนรู้ โดยวิทยากรด้านสุขภาพ โดยคุณฉัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์ พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุมาจากการทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือ น้ำปลา ปลาร้า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ในอาการดังกล่าว มีความเข้าใจมาก จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 และเข้าใจปานกลาง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 19 เมื่อวัดความดันโลหิตได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ในอาการดังกล่าว มาก จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 81 และมีความรู้ในเรื่องของอาการในระดับปานกลาง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 19 มีเลือดกำเดาไหล ใจสั่น ตาพล่ามัว ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ในอาการดังกล่าวมาก มีจำนวนสูงสุด 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 และมีความรู้ในเรื่องของอาการในระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 14

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ปัจจัยประกอบด้วย 1) พันธุกรรมและมีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากจำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 เข้าใจระดับปานกลาง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 และ 2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากจำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 98 เข้าใจระดับปานกลาง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 การลดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 เข้าใจระดับปานกลาง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ทานผัก และผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจ มากจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 เข้าใจระดับปานกลาง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความเข้าใจระดับ มากจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 และเข้าใจระดับปานกลาง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7

ผลกระทบจากการมีภาวะของโรคความดันสูง ประกอบด้วย ภาวะของโรคหัวใจ ล้มเหลว และโรคไตวายในระยะสุดท้าย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากจำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 เข้าใจระดับปานกลาง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 10

นอกจากนี้ ยังพบว่า การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมน้ำหนัก รอบเอว ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 เข้าใจระดับปานกลาง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 และความดันของโลหิตให้อยู่ในระดับมาตรฐาน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจ น้อยจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 เข้าใจระดับปานกลาง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 14

### 3. ความรู้ทั่วไปของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ “โรคหัวใจขาดเลือด”

ตารางที่ 4.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคหัวใจขาดเลือด

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคหัวใจขาดเลือด”	หลังเข้ารับการอบรม (42ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>ท่านคิดว่า สาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากสาเหตุ</b>			
	1.1 พนักงานด้านในของหลอดเลือดสมองมีไขมันสะสมที่หนา หลอดเลือดสมองตีบ และแข็งตัว	-	24	76
	1.2 รูที่เลือดจะไหลเวียนเกิดการตีบตัน	-	29	71
	1.3 ผู้ที่ทานดีอยู่ดีและนั่งโต๊ะทำงานประจำเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนมีอาชีพใช้แรงงาน	4	36	60
<b>2</b>	<b>อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	2.1 เจ็บกลางหน้าอกบริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อยแบบจุกแน่นเหมือนมีอะไรมากดทับไว้	7	29	64
	2.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่วมด้วย		36	64
<b>3</b>	<b>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	3.1 การกินเกินความพอดี ไม่ถูกสัดส่วน	-	29	71
	3.2 ทานอาหารรสเค็ม หวานและมีไขมันสูง	-	12	88
	3.3 ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป	-	55	45
	3.4 ไม่ออกกำลังกายเคลื่อนไหวน้อย	-	29	71
<b>4</b>	<b>การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	4.1 เลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์	-	33	67

จากตาราง 4.3 พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด ผนังด้านในของหลอดเลือดสมอง มีไขมันสะสมที่หนา หลอดเลือดสมองตีบ และแข็งตัว ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจมาก จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 24 รุทีเลือดจะไหลเวียนเกิดการตีตัน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในความรู้ และความเข้าใจของอาการดังกล่าว เข้าใจระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 ทานคือยู่ดี และนั่งโต๊ะทำงานประจำ เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนมีอาชีพใช้แรงงาน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในความรู้และความเข้าใจของอาการดังกล่าว เข้าใจในระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 และ ระดับความเข้าใจน้อย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4

อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า อาการเจ็บกลางหน้าอกบริเวณเหนือลิ้นปี่ ขึ้นมาเล็กน้อย แบบจุกแน่น เหมือนมีอะไรมากดทับไว้ มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้และความเข้าใจของอาการดังกล่าว เข้าใจระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 เข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 รวมถึงอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในความรู้ และความเข้าใจของอาการดังกล่าว เข้าใจระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 36

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด พบว่า การกินเกินความพอดี ไม่ถูกต้องส่วน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ มีเข้าใจระดับมาก จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 เกิดจากการทานอาหารรสเค็ม หวาน และมีไขมันสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 88 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 เกิดจากการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก มากเกินไป ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความรู้และเข้าใจระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 เกิดจากการออกกำลังกายเคลื่อนไหวน้อย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้และ เข้าใจระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29

การป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด พบว่าการเลือกรับประทานอาหารที่ดี และมีประโยชน์ มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ความรู้และเข้าใจระดับมาก จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 33

#### 4. ความรู้ทั่วไปของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ “โรคหลอดเลือดสมอง”

ตาราง 4.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคหลอดเลือดสมอง”	หลังรับการอบรม (42ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>ท่านมีความรู้ในประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรคดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ</b>			
	1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน	-	36	64
	1.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก	7	33	60
<b>2</b>	<b>ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ</b>			
	2.1 ภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าวัดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป	-	38	62
	2.2 มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง	-	40	60
	2.3 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง	-	29	71
<b>3</b>	<b>อาการและสัญญาณเตือน</b>			
	3.1 ใบหน้า – เวลาข้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่ง	-	26	74
	3.2 แขน - ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง	-	36	64
	3.3 การออกเสียง- มีปัญหาด้านการพูด	-	33	67
	3.4 เวลา – ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาล โดยด่วน	-	29	71
<b>4</b>	<b>แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b>			
	4.1 คู่มือสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง	-	14	86
	4.2 ถ้ามีอาการของหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นการ รักษาตามอาการ	-	12	88
	4.3 การให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง	-	7	93

จากตารางที่ 4.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จากวิทยากรผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความรู้ในประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรคดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือตัน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจระดับ มากจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 โรคหลอดเลือดสมองแตกและตีบ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมากจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับปานกลางจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และระดับน้อย จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าวัดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 26 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 มีระดับคอเลสเตอรอล ในเลือดสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 และ เข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29

อาการ และสัญญาณเตือน พบว่า อาการ และสัญญาณเตือนเมื่อเกิดโรค โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ใบหน้า-เวลา-ขยับ พบว่ามุมปากข้างหนึ่ง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 74 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 อาการแขน ขกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 อาการออกเสียง มีปัญหาด้านการพูด ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 67 และเข้าใจระดับ ปานกลาง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 และเวลา ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาล โดยด่วน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจ ระดับปานกลาง จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29

แนวทางการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง การรักษาที่สาเหตุ จากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับ มาก จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 มีอาการของหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นการรักษาตามอาการ และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 การให้กำลังใจจากญาติพี่น้องผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 39 รายคิดเป็นร้อยละ 93 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7

5. ความรู้ทั่วไปของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ  
“โรคมะเร็ง”

ตารางที่ 4.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) “โรคมะเร็ง”	หลังรับการอบรม (42 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	โรคมะเร็งเกิดจากร่างกายไม่สามารถควบคุม การเติบโต			
	1.1 เป็นโรคทางพันธุกรรม	-	48	52
	1.2 เกิดจากเซลล์ทำงานผิดปกติ เจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อ	-	36	64
2	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ			
	2.1 อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งสูง	-	38	62
	2.2 เชื้อชาติ เช่นมะเร็งผิวหนัง ของชาวยุโรป	-	48	52
	2.3 การได้รับสารก่อมะเร็ง จากอาหารและน้ำดื่ม	-	50	50
	2.4 อาหาร ที่ดิบๆสุกๆ หรืออาหารหมักดอง	-	43	57
3	อาการและสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง			
	3.1 มีก้อนเนื้อโตผิดปกติ	-	36	64
	3.2 มีแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หายด้วยการรักษาแบบปกติ	-	43	57
	3.3 ไอเป็นเลือด	-	48	52
	3.4 ท้องผูกสลับท้องเสียแบบไม่ทราบสาเหตุ	-	45	55
4	แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง			
	4.1 ด้วยการผ่าตัด	-	48	52
	4.2 รังสีรักษา	-	43	57
	4.3 การให้เคมีบำบัด	-	45	55
	4.4 การปลูกถ่ายไขกระดูก	-	55	45

จากตารางที่ 4.5 การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคมะเร็ง หลังจากได้รับการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรด้านสาธารณสุขพบว่า โรคมะเร็ง ไม่สามารถควบคุมการเติบโตได้ มีสาเหตุมาจากการเป็นโรคทางพันธุกรรม ซึ่งผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 เกิดจากเซลล์ทำงานผิดปกติ เจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 36

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งสูง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความเข้าใจมาก จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 62 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 เกิดจากเชื้อชาติ เช่น มะเร็งผิวหนัง ของชาวยุโรป ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 ระดับความเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 การได้รับสารก่อมะเร็งจากอาหาร และน้ำดื่ม ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และระดับปานกลางจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 การทานอาหาร ที่ดิบ ๆ สุก ๆ หรืออาหารหมักดอง ที่มีผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็ง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 57 และระดับปานกลาง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 43

อาการ และสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง พบว่า ก้อนเนื้อ โตผิดปกติ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 และระดับความเข้าใจปานกลาง จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 มีแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ด้วยการรักษาแบบปกติ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 57 และระดับความเข้าใจปานกลาง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 มีอาการไอเป็นเลือด ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และระดับปานกลางจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 และอาการท้องผูกสลับท้องเสียแบบไม่ทราบสาเหตุ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 ระดับปานกลางจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 45

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ประกอบการรักษาด้วยการผ่าตัด ระดับความเข้าใจมาก 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 ระดับความเข้าใจปานกลาง 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 รักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 57 ระดับปานกลางจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 รักษาด้วยการให้เคมีบำบัด ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 ระดับปานกลางจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 และการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และระดับมาก จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 45

6. ความรู้ทั่วไปของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ  
“โรคอ้วนลงพุง”

ตารางที่ 4.6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	หลังรับการอบรม ( 42 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง</b>			
	1.1 เกิดจากภาวะคอต่ออินซูลิน	-	38	62
	1.2 เกิดจากพันธุกรรม	-	40	60
	1.3 อาหารที่รับประทาน	-	48	52
	1.4 การดำรงชีวิต	-	40	60
<b>2</b>	<b>ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนลงพุงได้ คือ</b>			
	2.1 พฤติกรรมการบริโภค ทานหวาน มัน เค็ม	-	50	50
	2.2 ไม่ออกกำลังกาย	-	36	64
	2.3 โรคทางพันธุกรรม	-	40	60
	2.4 ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เป็นโรคต่อมไทรอยด์	-	48	52
<b>3</b>	<b>อาการและสัญญาณเตือนของโรคเมธิ่ง</b>			
	3.1 ความยาวของเส้นรอบเอว มากกว่า 90 ซม.	-	60	40
	3.2 มีความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือกำลังรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่	-	36	64
	3.3 มีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	-	50	50
<b>4</b>	<b>แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง</b>			
	4.1 ลดปริมาณอาหารลง	-	31	69
	4.2 เปลี่ยนแปลงอาหารสำหรับคนอ้วน	-	40	60
	4.3 เปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร ทานอาหารเข้า ทุกวัน ไม่อดอาหารมือใดมือหนึ่ง	-	29	71

จากตารางที่ 4.6 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง จากวิทยากรกระบวนการ (คุณสุรพันธ์ พัฒนพงษ์ และคุณฉัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ) พบว่า โรคอ้วนลงพุงเกิดจากภาวะ คีโตออสโมลิน โดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 62 ระดับปานกลางจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 เกิดจากพันธุกรรม ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความ เข้าใจระดับมาก จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับปานกลางจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 เกิดจากอาหารที่รับประทาน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 52 ระดับปานกลาง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 เกิดจากการดำรงชีวิต ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับปานกลางจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนลงพุงได้ พบว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ทานหวาน มัน เค็ม ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับมาก จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 ระดับปานกลางจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 เป็นโรคทางพันธุกรรม ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับปานกลางจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และเกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เป็นโรค ต่อมไทรอยด์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 ระดับ ปานกลางจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 48

อาการ และสัญญาณเตือน ของโรคอ้วนลงพุง พบว่า เมื่อวัดความยาวของเส้นรอบเอว มากกว่า 90 ซม. ถือว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจ ระดับปานกลาง จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ระดับปานกลางจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 มีความดันโลหิต ตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือกำลังรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 ระดับปานกลาง จำนวน 15 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36 และมีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับปานกลางจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 50

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง พบว่า มีการลดปริมาณอาหารลง ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์มีความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 ระดับปานกลางจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 31 เปลี่ยนแปลงอาหารสำหรับคนอ้วน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับปานกลางจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 เปลี่ยนแปลง การบริโภคอาหาร ทานอาหารเช้าทุกวัน ไม่อดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความ เข้าใจ ระดับมาก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 ระดับปานกลางจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 29

## ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

### 1. ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 4.7 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลำดับ	ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	หลังรับการอบรม (14 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	การสื่อสารคือทำให้ผู้ฟังเข้าใจและคล้อยตามแนวคิดของผู้สื่อสาร	7	43	50
2	ผู้ฟังมีความสำคัญมากกว่าผู้สื่อสาร	7	29	64
3	ผู้สื่อสารมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ฟัง	-	29	71
4	การรับฟังความต้องการของผู้ฟัง	-	29	71
5	การเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์	-	14	86
6	การสื่อสารที่ดี คือ ผู้ฟังได้ประโยชน์จากเรื่องที่เราสื่อสารไป	-	14	86
7	การสื่อสารมีความสำคัญและจำเป็นมากต่อการเป็นวิทยากรกระบวนการ	-	14	86
8	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	-	7	93

จากตารางที่ 4.7 ความสามารถในการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยได้รับการอบรมจากวิทยากรกระบวนการ(คุณพิพัฒน์ จันทน์สมบุรณ์ เจ้าหน้าที่จากสถาบันการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน) ผู้ดำเนินการ และให้ความรู้ด้านการเป็นวิทยากรกระบวนการ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแม่ผาแหน จำนวน 14 ราย ได้ตอบแบบสัมภาษณ์ ความสามารถในการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร คือ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจ และคล้อยตามแนวคิดของผู้สื่อสาร ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 43 และระดับความเข้าใจน้อย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 ให้ความสำคัญของผู้ฟังมากกว่าผู้สื่อสาร

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 และระดับความเข้าใจน้อย จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7 การเรียนรู้จาก สื่อสื่อสารมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับผู้ฟัง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 การเรียนรู้จากการรับฟังความต้องการของผู้ฟัง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 การเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 การเรียนรู้เกิดจากการสื่อสารที่ดี คือ ผู้ฟังได้ประโยชน์จากเรื่องที่เราสื่อสารไป ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 การเรียนรู้จากการสื่อสารมีความสำคัญ และจำเป็นมากต่อการเป็นวิทยากรกระบวนการ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 และการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 93 เข้าใจในระดับปานกลาง จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 7

จากแบบสัมภาษณ์ พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้ด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ความสามารถในการรับรู้ในการเรียนรู้ในความหมายของคำว่า วิทยากรกระบวนการ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแทน นำไปใช้เพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการให้ความรู้ในกลุ่มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครสาธารณสุขนั่นเอง

**บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
แม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่**

**1. บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ**

ตาราง 4.8 บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ

ลำดับ	การสร้างเสริมศักยภาพ และทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ	หลังรับการอบรม (14 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	วิทยากรกระบวนการเป็นครูฝึกและผู้นำ สามารถตั้งคำถาม/สะท้อนความคิด พร้อมให้คำแนะนำให้กับสมาชิกในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้	-	29	71
2	การทำงานเป็นวิทยากรกระบวนการ และมีหน้าที่ในการเปิดโอกาสและกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลและป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	-	21	79
3	เมื่อมีการประชุมกลุ่มหรือการเข้าร่วมของกลุ่ม วิทยากรกระบวนการต้องทำหน้าที่ จับจังหวะและสัญญาณเพื่อแจ้งให้สมาชิกในการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกๆท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	-	29	71
4	วิทยากรกระบวนการมีการจับเวลาในการอภิปรายในแต่ละประเด็นมีความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางได้	-	14	86
5	ท่านสามารถเสนอทางเลือกให้กับที่ประชุมวิธีการประชุมได้หรือไม่อย่างไร	-	21	79
6	ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการ	-	29	71

ตาราง 4.8 บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ (ต่อ)

ลำดับ	การสร้างเสริมศักยภาพ และทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ	หลังรับการอบรม (14 ราย) คิดเป็นร้อยละ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
7	ทั้งวิทยากรกระบวนการและผู้เข้ารับการอบรม สนใจให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่พลังทวิคูณและพึ่งพาตนเอง	-	21	79
8	วิทยากรกระบวนการให้ความสนใจต่อ กระบวนการ การปฏิสัมพันธ์ และการเกิดความรู้ และวิธีการทำงานของผู้เข้าร่วมสัมมนาใหม่ ๆ มากกว่าการมารับเนื้อหาเพียงอย่างเดียว	-	21	79

จากตารางที่ 4.8 บทบาทของวิทยากรกระบวนการ ซึ่งมีการเรียนรู้โดยวิทยากรกระบวนการ (คุณพิพัฒน์ จันทน์สมบูรณ์ เจ้าหน้าที่จากสถาบันการพัฒนาชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน) เป็นวิทยากรกระบวนการดำเนินการด้านการสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแม่ผาแหวน จำนวน 14 ราย พบว่าวิทยากรกระบวนการเป็นครูฝึก และผู้นำ สามารถตั้งคำถาม/สะท้อนความคิด พร้อมให้คำแนะนำให้กับสมาชิกในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 บทบาทการทำงานเป็นวิทยากรกระบวนการ และมีหน้าที่ในการเปิดโอกาส และกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแล และป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 บทบาทของวิทยากรกระบวนการ เมื่อมีการประชุมกลุ่มหรือการเข้าร่วมของกลุ่มวิทยากรกระบวนการ ต้องทำหน้าที่จับจังหวะ และสัญญาณ เพื่อแจ้งให้กับสมาชิกในการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุก ๆ ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 วิทยากรกระบวนการมีการจับเวลาในการอภิปราย ในแต่ละประเด็นมีความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางได้ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 บทบาทของวิทยากรกระบวนการสามารถเสนอทางเลือกให้กับที่ประชุม วิธีการประชุมได้หรือไม่อย่างไร ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 และเข้าใจระดับ

ปานกลาง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 21 วิทยากรกระบวนการที่ดีวัดจากความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการ ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 และเข้าใจระดับปานกลาง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 ทั้งวิทยากรกระบวนการ และผู้เข้ารับการอบรมสนใจ ให้เกิด กระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่พลังทวีคูณ และพึ่งพาตนเอง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความ เข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 และเข้าใจระดับปานกลางจำนวน 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 21 และวิทยากรกระบวนการให้ความสนใจต่อกระบวนการ การปฏิสัมพันธ์ และการเกิด ความรู้ และวิธีการทำงานของผู้เข้าร่วมสัมมนาใหม่ ๆ มากกว่าการรับเนื้อหาเพียงอย่างเดียว ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 และเข้าใจระดับ ปานกลางจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 21

นอกจากนี้ ยังพบว่า บทบาทของวิทยากรกระบวนการจากการเรียนรู้จากวิทยากร กระบวนการ พบว่าความหมายของวิทยากรกระบวนการ โดยวิทยากรกระบวนการ คือ “คุณ อำนวย” ผู้บุคคลที่ทำงานที่ยากให้กลายเป็นสิ่งที่ยาก มีกระบวนการรวมตัว ที่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ เป็นคนกลางที่อำนวยความสะดวก การดำเนินงานประชุมให้เกิดความสำเร็จ และเรียบร้อย เป็นผู้ ที่จัดอบรมให้เกิดความคิดที่เป็นระบบให้อิสระทางด้านความคิด รวมถึงการสื่อสารที่สร้างความเข้าใจ ที่ตรงกันทั้งหมด ใช้เทคนิคการสื่อสาร กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน อันเป็นหัวใจหลักของวิทยากร กระบวนการ จากการอบรมดังกล่าว หน้าที่ของวิทยากรกระบวนการ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้ เป็นผู้จัดการทีม ประสานงาน สังเกตการณ์ กระตุ้นให้เกิดพลัง สร้างบรรยากาศที่ดี อำนวยความ สะดวกในการสื่อสารทางกาย วิทยากรกระบวนการร่วมเรียนรู้กับชุมชน เป็นผู้เลี้ยง หรือ โค้ชที่ช่วย ในเรื่องของการเรียนรู้ รวมถึงการแก้ปัญหาด้วยตนเอง วิทยากรกระบวนการที่ดี มีการส่งเสริมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ส่งเสริมให้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น ส่งเสริมด้านการเรียนรู้เป็นกลุ่ม หรือ ทีม มากกว่าการส่งเสริมเป็นรายบุคคล ส่งเสริมการประเมินทางเลือกระหว่างสมาชิกในกลุ่ม รวมถึงการส่งเสริมการประเมินผลลัพธ์ และความพึงพอใจด้วยตัวของสมาชิกเอง

การอบรมทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการ ยังพบว่า ทักษะวิทยากรกระบวนการ ประกอบด้วย การรู้ข้อมูล ฟังเรื่องให้ดี และจับใจความให้ครบ จดบันทึกในสาระสำคัญ ถามใน คำถามที่เกี่ยวข้อง และไม่แน่ใจ สรุปการฟังได้ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ และสรุป รวมถึงการจัดทำสื่อ ที่ช่วยในการเรียนรู้ (mind map) ทักษะการจัดแจงฉาก เมื่อมีการจัดเวทีร่วมเสวนาจากกลุ่มสมาชิก มีการต้อนรับเมื่อเข้าสู่พิธี มีการเรียนรู้แบบจริงใจ และจริงจัง เชื่อมมั่นถึงประโยชน์ที่ผู้ร่วมจะได้รับ มีทักษะของการสร้างบรรยากาศกลุ่ม ความเป็นกันเองของวิทยากรกระบวนการ และผู้เข้าร่วม การเข้าใจวัฒนธรรม จัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อละลายพฤติกรรม และสร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิก ทักษะการสื่อสารด้วยการพูดในสิ่งที่ดี ตอบสนองผู้ฟังด้วยคำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน เป็นธรรมชาติ ทักษะการสื่อสารด้วยภาษาที่ดี เป็นตัวอย่างของความเชื่อมั่น มั่นใจ การวางตัว ที่เหมาะสม มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี เป็นผู้มีทักษะในการฟังที่ดี

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากแบบทดสอบปัญหา และอุปสรรคของผู้ตอบแบบทดสอบ มีดังนี้

1. อายุมีผลต่อการเรียนรู้ เนื่องจากผู้ตอบแบบทดสอบมีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีปัญหาการได้ยิน ได้ยิน บางครั้งฟังไม่ชัด ทำให้ตีความหมายอีกหนึ่งด้าน ต้องมีผู้ช่วยในการอธิบายแบบทดสอบเป็นระยะๆ
2. ระดับการศึกษา มีผลต่อการแบบสอบถาม ความเข้าใจเนื้อหาเกิดความสับสน อ่านแบบทดสอบแล้วไม่เข้าใจ ต้องมีผู้ช่วยมาประกอบ ในกรณีของชาวบ้านแม่ผาแหน
3. การรับประทานอาหาร และการดำเนินชีวิต เป็นปัญหาต่อการเป็นโรคในกลุ่ม NCDs เช่น การรับประทานอาหารหวานเป็นหลัก ทำให้ได้รับน้ำตาลจากข้าวคั่วอย่างเยอะ เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ที่เป็นหนึ่งในกลุ่มโรค NCDs
4. เวลาคิดหมาย ไม่ตรงกัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการอบรมให้ความรู้



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัย “เรื่องการสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการลงพื้นที่ในการศึกษา การสัมภาษณ์ ด้านความรู้ ความเข้าใจของประชาชน และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เน้น ความสำคัญของทฤษฎี และการลงภาคสนาม สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ ของการวิจัย เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน และบทบาทการเป็นวิทยากร กระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร

#### สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีคำถามการวิจัย บริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นอย่างไร

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า บ้านแม่ผาแพน เป็นหมู่บ้านหนึ่งในตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นชุมชนที่มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานตั้งขึ้นมาประมาณ 400 กว่าปี โดยผู้ก่อตั้ง คือ ขุนพิณิจ ทักษิณคราม ซึ่งเป็นต้นตระกูลของ “กันชะพรหม” เป็นผู้นำคนแรกที่น่า ผู้คนอพยพเข้ามาในหมู่บ้านแม่ผาแพน เดิมมีชื่อว่า “บ้านหลวง” และเปลี่ยนมาเป็นชื่อ บ้านแม่ผาแพน โดยตั้งชื่อตามแม่น้ำที่ไหลผ่านหมู่บ้านชื่อ “แม่น้ำแม่ผาแพน” เป็นแหล่งน้ำที่มีดินน้ำบริเวณหน้าผา และมีดินเหนียวขึ้นอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้ชาวบ้าน เรียกหมู่บ้านดังกล่าวว่า “บ้านแม่ผาแพน” จนถึงปัจจุบัน มีประเพณี และวัฒนธรรมที่เก่าแก่สืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน มีพื้นที่ทั้งหมด 1,200 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร 500 ไร่ ตั้งอยู่บนพื้นที่ราบเชิงเขา มีแม่น้ำไหลผ่าน พื้นที่เหมาะแก่การเพาะปลูกเลี้ยงสัตว์ และทำสวน มีลักษณะของดินเป็นดินร่วนปนทราย ดินมีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะสำหรับการเป็นพื้นที่ด้านการทำเกษตร บ้านแม่ผาแพน ได้แบ่งเขตการปกครองแบบหมวดมือ (ป๊อก) มีจำนวน 7 ป๊อก (คุ้มบ้าน) คือ การจัดกลุ่มครัวเรือนในหมู่บ้านที่อยู่ในระแวกเดียวกัน

ประมาณ 20-25 ครั้งเรือน เพื่อรวมตัวกันไปทำบุญฉลองสมโภชงานวัดต่างหมู่บ้าน เช่น งานฉลองวิหาร กุฏิสงฆ์ ศาลาวัด กำแพงวัด เป็นต้น มีการเลือกหัวหน้าหมู่บ้าน หรือหมวดมือ เป็นผู้บริหารจัดการคน เงินทุนของกลุ่ม

ปัญหา และสภาพโดยรวมของชาวบ้านบ้านแม่ผาแหน จากแบบสอบถามในตอนต้นที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหญิง มีอายุสูงสุดอยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป สถานะภาพส่วนใหญ่ สมรสแล้ว อาชีพของผู้ให้ข้อมูลรับจ้าง ทำนา ทำสวน ค้าขาย แม่บ้าน และรับราชการ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ราย เบาหวาน จำนวน 9 ราย โรคไขมันสูง 2 ราย ซึ่งเป็นโรคที่จัดว่าอยู่ในกลุ่มโรค NCDs ระดับการศึกษา นอกจากนี้ ชาวบ้านแม่ผาแหนส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 บางท่านมีปัญหาในเรื่องของการได้ยิน และมีปัญหาด้านสายตา

ความรู้ทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีดังนี้

#### 1) โรคเบาหวาน

หลังจากการเรียนรู้ จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคเบาหวาน” ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในความรู้ความเข้าใจของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งโรคเบาหวาน มีอาการที่เกิดขึ้น เช่น หิวบ่อย กินจุกว่าเดิม น้ำหนักลด อ่อนเพลีย กระหายน้ำ ต้มข้าวบ่อย ปัสสาวะบ่อย ชาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนัง สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากน้ำหนักเกิน และอ้วน น้ำตาลในเลือดมีสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารหวาน/มัน/เค็ม มากเกินไป อายุที่เพิ่มขึ้น และเป็นโรคทางพันธุกรรม รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน/มัน/เค็ม ปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัด จากแบบทดสอบ ผู้ตอบแบบทดสอบมีความเข้าใจในระดับมาก ทำให้การอบรมจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และเกี่ยวข้องด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs สร้างประโยชน์ให้กับ ตนเอง ครอบครัว และสังคม

#### 2) โรคความดันโลหิตสูง

หลังจากการเรียนรู้จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคความดันโลหิตสูง” จากวิทยากรกระบวนการ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับการอบรมด้านความรู้ และการปฏิบัติตน เมื่อเกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจ สาเหตุของการเป็นโรคความดันโลหิตสูง เกิดจาก การทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือ น้ำปลา ปลาร้า วัดความดันได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ถือว่า มีภาวะความดันโลหิตสูง มีเลือดกำเดาไหล ใจสั่น ตาพลาบ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก รู้และเข้าใจ กับโรคที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย พันธุกรรม และมีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ลดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน

มัน ทานผัก และผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์มีระดับความรู้และเข้าใจในปัจจัยดังกล่าว ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่ เปลี่ยนแปลงเป็น รู้และเข้าใจในระดับมาก ด้านผลกระทบจากการมีภาวะของโรคความดันสูง ประกอบด้วยภาวะของ โรคหัวใจล้มเหลว และโรคไตวายในระยะสุดท้าย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ และความเข้าใจ ในระดับที่น้อยเปลี่ยนแปลงเป็นมีความรู้และความเข้าใจในระดับมาก รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิด โรคความดันโลหิตสูง โดยการควบคุมน้ำหนัก รอบเอว และรักษาระดับความดันของโลหิต ให้อยู่ ในระดับมาตรฐาน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความเข้าใจระดับน้อย ผลของการอบรม และการ เรียนรู้จากวิทยากรด้านสุขภาพ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความรู้และเข้าใจในระดับมาก

### 3) โรคหัวใจขาดเลือด

หลังจากการเรียนรู้จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคหัวใจขาดเลือด” ได้ทำ การสัมภาษณ์ เมื่อได้รับการอบรมจากวิทยากรด้านสาธารณสุขแล้ว พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ในสาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากผนังด้านในของหลอดเลือด สมองมีไขมันสะสมที่หนา หลอดเลือดสมองตีบ และแข็งตัว รูที่เลือดจะไหลเวียนเกิดการตีบตัน รวมถึงผู้ที่ทานคืออยู่ดี และนั่งโต๊ะทำงานประจำ เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนมีอาชีพ ใช้แรงงาน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีระดับความเข้าใจมากต่อสาเหตุที่เกิดโรค อาการเตือน ของโรคหัวใจขาดเลือด จากการเรียนรู้จากวิทยากรด้านสุขภาพพบว่า มีอาการ เจ็บกลางหน้าอก บริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย แบบจุกแน่นเหมือนมีอะไรมากดทับไว้ และอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่วมด้วย ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีระดับความเข้าใจมาก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ ขาดเลือด เกิดจากการกินเกินความพอดี ไม่ถูกสัดส่วน ทานอาหารรสเค็ม หวาน และมีไขมันสูง ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป และไม่ออกกำลังกาย เคลื่อนไหวน้อย หลังจากที่มีการ เรียนรู้ปัจจัยดังกล่าว ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจระดับมาก รวมถึงการป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด คือ การเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ โดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจระดับมาก จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ และการถ่ายทอด ความรู้จากวิทยากรด้านสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ และความเข้าใจ สามารถ นำไปใช้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนบ้านแม่ผาเหนือได้

### 4) โรคหลอดเลือดสมอง

หลังจากการเรียนรู้จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคหลอดเลือดสมอง” จากวิทยากรด้านสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่าความรู้ในประเภท ของโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรคดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือตัน โรคหลอดเลือดสมองแตก หลังจากเรียนรู้แล้ว มีการทดสอบด้านความรู้ และความเข้าใจ ผู้ตอบ แบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และความเข้าใจในระดับมาก ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ ภาวะ ความดันโลหิตสูง มีค่าวัดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง มี ระดับน้ำตาลในเลือดสูง หลังจากเรียนรู้แล้ว มีการทดสอบด้านความรู้ และความเข้าใจ ผู้ตอบแบบ

สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีความรู้ และความเข้าใจในระดับมาก ส่วนอาการ และสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เวลาี่ยมพบว่ามูมปากข้างหนึ่งบิดเบี้ยว ยกแขนไม่ขึ้นข้างใดข้างหนึ่ง การพูดอ่านออกเสียงมีปัญหาไม่ชัดเจน เวลาเกิดอาการที่แสดงต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และความเข้าใจในระดับมาก รวมถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คูที่สาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง ถ้ามีอาการของหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นการรักษาตามอาการ การให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีความรู้ และความเข้าใจในระดับมาก

#### 5) โรคมะเร็ง

หลังจากการเรียนรู้จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคมะเร็ง” จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 42 ราย พบว่า โรคมะเร็ง เกิดจากร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ เป็นโรคทางพันธุกรรม และเกิดจากเซลล์ทำงานผิดปกติ เจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ และความเข้าใจระดับมาก ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ คือ อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งสูง เชื้อชาติ เช่น มะเร็งผิวหนังของชาวยุโรป การได้รับสารก่อมะเร็ง จากอาหาร และน้ำดื่ม อาหาร ที่ดิบ ๆ สุก ๆ หรืออาหารหมักดอง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และความเข้าใจระดับมาก และการอบรมในเรื่องอาการ และสัญญาณเตือนของ โรคมะเร็ง มีก้อนเนื้อโตผิดปกติ มีแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หายด้วยการรักษาแบบปกติทั่วไป ไอเป็นเลือด และท้องผูกสลับท้องเสียแบบไม่ทราบสาเหตุ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ และความเข้าใจมาก ส่วนแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา การให้เคมีบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และความเข้าใจระดับมาก

#### 6) โรคอ้วนลงพุง

หลังจากการเรียนรู้จากการอบรมถ่ายทอดความรู้ “โรคอ้วนลงพุง” พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และความเข้าใจระดับมาก ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนลงพุงคือ พฤติกรรมการบริโภค ทานหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย เป็นโรคทางพันธุกรรม รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เป็นโรคต่อมไทรอยด์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และความเข้าใจระดับมาก อาการ และสัญญาณเตือนของโรคอ้วนลงพุง ความยาวของเส้นรอบเอว มากกว่า 90 ซม. เมื่อวัดความดันมีความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอท หรือกำลังรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่ และมีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้ และความเข้าใจระดับมาก นอกจากนี้ แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง ลดปริมาณอาหารลง เปลี่ยนแปลงอาหารสำหรับคนอ้วน และเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร ทานอาหารเข้าทุกวัน ไม่อดอาหารมือใดมือหนึ่ง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจระดับมาก

2. เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีคำถามการวิจัยบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแห่น ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบไปด้วย

2.1 กระบวนการสร้างเสริมความรู้ประกอบไปด้วย การสื่อสาร การเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยการวัดระดับความรู้ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ หลังจากการได้รับความรู้จากการถ่ายทอดจากวิทยากรกระบวนการ ในเรื่องการสร้างเสริมความรู้ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วย การสื่อสาร การเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีรายละเอียดที่สรุปได้ดังนี้

#### 2.1.1 การเรียนรู้ด้านการสื่อสาร

จากแบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแห่น จำนวน 14 ราย การเรียนรู้ด้านการสื่อสารจากวิทยากรกระบวนการ (คุณพิพัฒน์ จันทน์สมบูรณ์) พบว่า การอบรมดังกล่าวประกอบไปด้วยการอบรม เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร ด้วยการพูดที่สื่อความหมายอย่างชัดเจน ครบถ้วนตรงประเด็น การพูดโดยมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพูด เพื่อสื่อสารให้เกิดความรู้ และความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ บันเทิงใจ ปลูกใจ ให้เกิดแรงผลักดัน และมีกำลังใจ สื่อสารให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดแรงบันดาลใจพร้อมกับการนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปใช้อย่างเหมาะสมกับ เวลา โอกาส สถานที่ และกับตัวบุคคลอื่นในสังคม เมื่อมีการสื่อสารให้กับผู้ฟังแล้ว ถ้ามีการสนองตอบจากผู้ฟังในทางลบ วิทยากรกระบวนการที่ดีไม่ควรแสดงอาการถึงความไม่พอใจ แต่ควรถามคำถาม เพื่อลดสภาวะทางลบด้านอารมณ์ การใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง ควรสื่อให้ชัดเจน เกิดความเข้าใจในเนื้อหา ดึงดูดความน่าสนใจ มีความเป็นธรรมชาติแบบน่าสนใจ การอบรมด้านทักษะการสื่อสารด้วยภาษาที่ดี ประกอบด้วยการแสดง กิริยามารยาทที่ดี มีความสง่างาม แสดงถึงความมั่นใจ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่สอดคล้องกัน ระหว่างท่าทาง และคำพูด เนื้อหาที่พูดอย่างเหมาะสม วางตัวสบาย เป็นกันเอง สีน้า แววตา อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ยิ้มทุกครั้งที่เราเจอ และตั้งคำถาม หรือพูดคุยกับสมาชิก รวมถึงวิทยากรกระบวนการ ควรเป็นผู้ที่มีทักษะการฟังที่ดี มีความสนใจ ใส่ใจต่อสมาชิกทุกคน ถามเมื่อตั้งคำถาม ไม่ชัดเจน ไม่สอแตรก หรือเสนอแนะระหว่างที่มีบุคคลอื่นพูด ไม่สรุปบทเรียนก่อน เปิดใจยอมรับความคิดเห็นที่หลากหลาย เข้าใจ และให้ความสำคัญของสมาชิก สรุปประเด็นได้อย่างชัดเจน

จากแบบสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ พบว่า ความรู้และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความเข้าใจในระดับมาก ประกอบด้วย การสื่อสาร คือ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจ และคล้อยตามแนวคิดของผู้สื่อสาร ผู้สัมภาษณ์ มีความเข้าใจมากคิดเป็นร้อยละ 50 บทบาทของผู้ฟังมีความสำคัญมากกว่าผู้สื่อสารผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจระดับมากคิดเป็นร้อยละ 64 วิทยากรกระบวนการเป็นผู้สื่อสารมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ฟังในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71 วิทยากรกระบวนการมีการรับฟังความต้องการของผู้ฟัง ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71

การเรียนรู้บทบาทของวิทยากรกระบวนการ การเรียนรู้ และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีระดับความรู้ และความเข้าใจส่วนใหญ่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86 ทำให้ทราบว่า การได้รับความรู้จากวิทยากรกระบวนการ ส่งผลให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยบทบาทของวิทยากรกระบวนการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หลังเข้ารับการอบรมจากวิทยากรกระบวนการ และตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้และความเข้าใจที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม คือ มีความรู้และความเข้าใจในระดับมาก

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมการเรียนรู้ โดยการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ และความเข้าใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเป็นวิทยากรกระบวนการของชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือได้

2.2 วิธีการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ หลังเข้ารับการถ่ายทอดจากวิทยากรกระบวนการดังหัวข้อ ดังต่อไปนี้

### 2.2.1 วิทยากรกระบวนการเป็นผู้นำ

หลังการอบรมจากวิทยากรกระบวนการ (คุณพิพัฒน์ จันทร์สมบุญ) ได้ทำการอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข และทำแบบสัมภาษณ์ ได้กล่าวถึง หน้าที่ของวิทยากรในฐานะผู้นำ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ประสานงาน คอยสังเกตสมาชิก กระตุ้นให้เกิดพลัง สร้างบรรยากาศ อำนวยความสะดวกในการสื่อสารทางกายของสมาชิก การเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มสมาชิก เป็นผู้แนะนำ และที่ปรึกษา เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกเอง โดยมีคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ดังนี้

1) วิทยากรกระบวนการเป็นครูฝึก และผู้นำสามารถตั้งคำถาม/สะท้อนความคิด พร้อมให้คำแนะนำให้กับสมาชิก ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้ หลังจากรับการอบรมจากวิทยากรกระบวนการ พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ และความเข้าใจ ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 71 จากผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด 14 ราย

2) หน้าที่ของวิทยาการกระบวนการให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จากคำถามการทำงานเป็นวิทยาการกระบวนการ และมีหน้าที่ในการเปิดโอกาส และกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคนให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแล และป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่า ผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 จากคำถาม เมื่อมีการประชุมกลุ่ม หรือการเข้าร่วมของกลุ่มวิทยาการกระบวนการ ต้องทำหน้าที่ จับจังหวะ และสัญญาณ เพื่อแจ้งให้กับสมาชิก ในการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุก ๆ ท่านมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 71 วิทยาการกระบวนการมีการจับเวลาในการอภิปราย ในแต่ละ ประเด็นมีความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางได้ พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ ความเข้าใจ ระดับมาก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 86

3) เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน จากคำถามท่าน สามารถเสนอทางเลือกให้กับที่ประชุม วิธีการประชุมได้ หรือไม่อย่างไร พบว่า ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ความเข้าใจระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันกับ วิทยาการกระบวนการ พบว่า วิทยาการกระบวนการ มีความรู้ ความสามารถในการเสนอทางเลือก เพื่อนำวิธีการ และการดำเนินงานให้ไปสู่เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งใจได้

4) เกิดพลังขวัญ และพึ่งพาตนเอง จากคำถามวิทยาการกระบวนการ และผู้เข้ารับการอบรมสนใจ ให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่พลังขวัญ และพึ่งพา ตนเอง เมื่อได้เรียนรู้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีความรู้ และความเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของวิทยาการกระบวนการ และตัวของผู้ตอบแบบทดสอบ โดยระดับความรู้ และความเข้าใจ อยู่ใน ระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79 วิทยาการกระบวนการให้ความสนใจต่อกระบวนการ การปฏิบัติสัมพันธ์ และการเกิดความรู้ และวิธีการทำงานของผู้เข้าร่วมสัมมนาใหม่ ๆ มากกว่าการมารับ เนื้อหาเพียงอย่างเดียว การอบรมโดยวิทยาการกระบวนการสร้างความรู้ และความเข้าใจต่อการ เรียนรู้ในกระบวนการการทำงาน และการเรียนรู้ในวิธีการ การพัฒนาความคิดที่ต่อยอดจากเดิม โดยไม่ยึดกับกรอบ หรือเนื้อหาเพียงอย่างเดียว คำถามดังกล่าว ผู้ตอบแบบทดสอบมีความรู้ และ ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 79

### อภิปรายผลการวิจัย

การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยาการกระบวนการ แก่กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาเหนือ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

จากการสรุป เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการวิจัยพบว่า บ้านแม่ผาแหน เป็นชุมชนที่เก่าแก่ และมีประวัติอันยาวนาน เป็นเมืองที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นหลัก ชาวบ้านในหมู่บ้านแม่ผาแหน ส่วนหนึ่งมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประกอบไปด้วย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) โรคหลอดเลือดสมอง 5) โรคมะเร็ง 6) โรคอ้วนลงพุง กลุ่มโรคดังกล่าว มีผลกระทบต่อสุขภาพจากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โรคประจำตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง (สอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2561) ที่กล่าวว่า แนวโน้มของการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มากกว่า 75% ของประชากรในประเทศ รายได้น้อยถึงปานกลาง เสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และเพศหญิง ในชุมชนบ้านแม่ผาแหน มีโอกาสที่จะเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเรียงจาก โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ

จากการสรุปเพื่อตอบคำถาม เกี่ยวกับการสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

จากการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบไปด้วย

### 1. การสร้างเสริมความรู้ด้านการสื่อสาร

จากการเรียนรู้ โดยวิทยากรกระบวนการด้านการสื่อสาร ในการอบรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแม่ผาแหน จำนวน 14 ราย ให้มีความรู้และความเข้าใจ ที่จะพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร ด้วยการพูดที่สื่อความหมายอย่างชัดเจน ครบถ้วน ตรงประเด็น การพูดโดยมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการพูด เพื่อสื่อสารให้เกิดความรู้และความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ บั่นทึงใจ ปลุกใจให้เกิดแรงผลักดัน และมีกำลังใจ สื่อสารให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดแรงบันดาลใจ พร้อมกับการนำสิ่งที่ได้จากการอบรมไปใช้อย่างเหมาะสมกับ เวลา โอกาส สถานที่ และกับตัวบุคคลอื่นในสังคม สอดคล้องกับ (กิติชัย รัตนะ, 2559) ที่กล่าวถึงผู้นำที่มีความสามารถในการฝึกฝน ต้องมีทักษะในการสื่อสาร พร้อมทั้งจะโน้มน้าวใจบุคคลอื่นได้ ซึ่งศักยภาพของผู้นำ เป็นการจัดการบริหารกลุ่ม เพื่อห้ามติเอดกันที่ ยอมรับการทำงาน

ในทุกฝ่าย มีประสบการณ์ และถ่ายทอดสิ่งที่ได้เรียนรู้สู่สมาชิกได้ และสามารถสื่อสาร สองทาง (two-way communication) เมื่อมีการสื่อสารให้กับผู้ฟัง ถ้าการตอบสนองของผู้ฟังเป็นลบ วิทยากร กระบวนการ ควรมองหาวิธีใหม่ เพื่อเปลี่ยนความคิด และลดสถานะทางลบด้านอารมณ์

การใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง ควรสื่อให้ชัดเจน เกิดความเข้าใจในเนื้อหา ดึงดูดความ น่าสนใจ มีความเป็นธรรมชาติแบบนำเสนอ การอบรมด้านทักษะการสื่อสารด้วยภาษากายที่ดี ประกอบด้วย การแสดงกิริยามารยาทที่ดี มีความสง่างาม แสดงถึงความมั่นใจ มีการเคลื่อนไหวของ ร่างกายที่สอดคล้องกันระหว่างท่าทาง และคำพูด เนื้อหาที่พูดอย่างเหมาะสม วางตัวสบาย เป็นกันเอง สีหน้า แววตา อารมณ์แจ่มใสเบิกบาน ยิ้มทุกครั้งที่เราเจอ และตั้งคำถาม หรือพูดคุยกับ สมาชิก รวมถึงวิทยากรกระบวนการ ควรเป็นผู้ที่มีทักษะการฟังที่ดี มีความสนใจ ใส่ใจต่อสมาชิก ทุกคน ถามเมื่อตั้งคำถามไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้อง หรือเสนอแนะระหว่างที่มีบุคคลอื่นพูด ไม่สรุป บทเรียนก่อน เปิดใจยอมรับความคิดเห็นที่หลากหลาย เข้าใจ และให้ความสำคัญของสมาชิก สรุป ประเด็นได้อย่างชัดเจน การสื่อสารความสามารถในการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสาร คือ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจ และคล้อยตามแนวคิดของผู้สื่อสาร ผู้ฟังมีความสำคัญมากกว่า ผู้สื่อสาร ผู้สื่อสารมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับผู้ฟัง การรับฟังความต้องการของผู้ฟัง การสื่อสารที่ดี คือ ผู้ฟังได้ประโยชน์จากเรื่องที่เราสื่อสารไป การสื่อสารมีความสำคัญ และจำเป็น มากต่อการเป็นวิทยากรกระบวนการ และสอดคล้องกับ (คู่มือ อสม.ยุคใหม่, 2554, หน้า 11-15) ที่กล่าวว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีหน้าที่ และบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) ทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสาร แจ้งข่าวทางด้านสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน รวมถึงการร่วมมือประสานกิจกรรมพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง และป้องกัน โรค ปฐมพยาบาล และช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น โดย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน อาสาสมัครจะรับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

## 2. การเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์

จากการวิจัยพบว่า การเรียนรู้จากการอบรมจากวิทยากรกระบวนการ และทำตอบ แบบสัมภาษณ์การเรียนรู้ และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความรู้ และความเข้าใจส่วนใหญ่ ในระดับมาก ส่งผลให้เกิดความรู้ และความเข้าใจ ที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยอาสาสมัครได้รู้จักตัวเอง และมีการพัฒนา และเปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ (กิติชัย รัตนะ, 2559) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ของวิทยากรกระบวนการ แบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วย การเรียนรู้จากการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง การเรียนรู้การจัดสัมมนาจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้ทรงคุณวุฒิ การหาทางออก และแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การเรียนรู้จากการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งโดยให้สมาชิกมีส่วนร่วม ในการ ปฏิบัติการ เรียนรู้จากการระดมสมอง คือ การเสนอแนวคิดร่วมกัน และเปิดโอกาสให้มีการแสดง ความคิดเห็นอย่างกว้าง ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในความคิด ภายใต้เงื่อนไข และกติกาที่ทุกฝ่ายเห็นชอบ

ในรูปของแผนที่ความคิด (mind map) โดยลักษณะของแผนที่ จะเป็นการแสดงความคิดอย่างเป็นระบบ และเป็นหมวดหมู่อย่างชัดเจน รวมทั้งการต่อยอดด้านความคิดอย่างกว้างขวาง เรียนรู้จากการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแสดงถึงประโยชน์ร่วมกัน เรียนรู้จากการประชุมวิชาการ โดยผู้มีประสบการณ์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นำมาสู่การนำเสนอผลงานร่วมกัน การแสดงความคิดเห็นในเชิงวิชาการ ที่มีข้อมูลวิชาการพื้นฐาน เรียนรู้จากการการสาธิต เป็นการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการทำจริง โดยวิทยากรกระบวนการสามารถถ่ายทอดความรู้ และขั้นตอนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน เริ่มต้นจากการสำรวจความต้องการในการศึกษาดูงาน ผลที่ได้จากการศึกษา จะเห็นภาพจริง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับการเสวนา ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการศึกษาดูงานอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในทางปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น

### 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จากการวิจัยพบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหัวใจขาดเลือด 4) โรคหลอดเลือดสมอง 5) โรคมะเร็ง และ 6) โรคอ้วนลงพุง จากการเรียนรู้จากวิทยากรด้านสุขภาพ จากหน่วยงานของรัฐ ในการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สรุปได้ดังต่อไปนี้

3.1 โรคเบาหวาน เกิดจากการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ครบ 5 หมู่ ไม่เหมาะสมทานอาหารรสจัด หวาน มัน อาหารที่มีรสเค็ม ควรได้รับการหลีกเลี่ยงซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยการปฏิบัติตัว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคเบาหวาน ในเรื่องของการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสม ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ร่างกายเกิดสมดุล เลือกรับประทานอาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน มัน เค็มปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตู้นึ่ง อบ ยำ และผัด โดยใช้น้ำมันน้อยมากกว่า ทอด ชิมรสก่อนปรุง เครื่องปรุงรับประทานผักสด 3-5 ส่วน/วัน รับประทานผลไม้ 2-4 ส่วน/วัน เลิกสูบบุหรี่ และลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนัก ทำจิตใจให้สบาย หมั่นไปตรวจสุขภาพ ควบคุมความดันโลหิต และการติดตามภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

3.2 โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุมาจากการที่น้ำหนักเกินจากค่ามาตรฐาน สูบบุหรี่มาก ทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ไม่ออกกำลังกาย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การควบคุมน้ำหนัก รอบเอว และความดันของโลหิตให้อยู่ในระดับมาตรฐานงดการสูบบุหรี่ และเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ พร้อมทั้งการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อเป็นการสร้างสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสม และการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม งดเวลาออกกำลังกาย วันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ด้วยจิตใจที่มีความสุข

3.3 โรคหัวใจขาดเลือด เกิดจากการทานอาหาร เค็ม หวาน มัน ทานอาหารหวานจัด และไม่ทานธัญพืช ไม่ออกกำลังกาย เครียดต่อการทำงาน ไม่มีสมาธิ สูบบุหรี่ยาก เป็นสาเหตุของโรคดังกล่าว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรคหัวใจขาดเลือด สอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) คือ เลือกรับประทานอาหารที่ดี และมีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการทานอาหาร เค็ม หวาน มัน เพิ่มผักผลไม้ที่มีความหวานน้อย และทานธัญพืช ออกกำลังกาย และเคลื่อนไหว อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที ทำจิตใจให้ร่าเริงสดใส ทำสมาธิ และปล่อยวาง งดสูบบุหรี่ รวมถึงการงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน งดจากรอบเอว ค่าความดัน และน้ำตาลในเลือด ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบความผิดปกติให้พบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาได้ถูกต้อง

3.4 โรคหลอดเลือดสมอง จากความรู้ที่ได้จากการอบรมพบว่า อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการเตือนของร่างกาย ใบหน้า แขน ขา การออกเสียง และอาการที่เกิดขึ้นจะรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แล้วต่อเมื่อพบอาการทันที ซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ที่ว่าอาการ และสัญญาณเตือนจะเกิดขึ้นด้วยปัจจัย ดังนี้ F=Face (ใบหน้า) เวลาอัมพาตว่ามุมปากข้างหนึ่งตก A=Arms (แขน) ยกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง S= Speech (การออกเสียง) มีปัญหาด้านการพูดแม้ประโยคง่าย ๆ พูดแล้วคนฟังฟังไม่รู้เรื่อง และ T=Time (เวลา) ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้รีบไปโรงพยาบาลโดยด่วน และเข้ารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง จะสามารถรักษาชีวิต และสามารถฟื้นฟูกลับมาปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง กับแนวทางการรักษาผู้ป่วย คือ คู่มือการคัดกรองของหลอดเลือดสมอง แพทย์จะให้การรักษาตามความเหมาะสม ยาที่นำมาใช้รักษาได้แก่ ยาต้านเกล็ดเลือด ยาต้านความแข็งตัวของเลือด ยาระบาย ลิ่มเลือด อาการของหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นการรักษาแบบประคับประคอง แก้ไขปัญหาความดันของกระโหลกศีรษะ ป้องกันการแทรกซ้อนของโรค เช่น ปอดอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ แผลกดทับ บางรายอาจต้องผ่าตัดเอกก่อนหลอดเลือดสมองออก และการให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง และการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว และหายไวขึ้น

3.5 โรคมะเร็ง จากการเรียนรู้จากวิทยากรด้านสุขภาพ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดมะเร็ง บุหรี่ เป็นต้นเหตุของการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง แสงแดดเกิดเป็นมะเร็งผิวหนัง รังสีในธรรมชาติเป็นมะเร็งเต้านม การรับสารเคมีเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ที่ระบุว่า ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ประกอบไปด้วย อายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดมะเร็งได้มากขึ้น บุหรี่เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ดังนี้ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก และลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก แสงแดด มีความสัมพันธ์กับมะเร็งผิวหนัง รังสีในธรรมชาติ เอกซเรย์ รังสีนิวเคลียร์ แก๊สเรดอน มีความสัมพันธ์กับมะเร็งลิวคีเมีย มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็ง

กระเพาะอาหาร การได้รับสารเคมีจำนวนมาก รับประทานเชื้อไวรัส เอชพีวี ไวรัสตับอักเสบบี ซี ไวรัส เอชไอวี ได้รับโฮโมนเอสโตรเจนจำนวนมาก เกิดเป็นมะเร็งเต้านม และเป็นโรคเกี่ยวกับพันธุกรรม ที่ครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคมะเร็ง คีโมแอลกอฮอล์มาก ทำให้เป็นมะเร็งช่องปาก ลำคอ ทางเดินอาหาร กล่องเสียง ตับ และมะเร็งเต้านม

3.6 โรคอ้วนลงพุง จากการเรียนรู้จากวิทยากรพบว่า เกิดจากการทานอาหารให้ ปริมาณที่มากเกินไปจนความจำเป็น อาหารไขมัน น้ำตาล รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด การป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรคอ้วนลงพุง คือ ทานอาหารที่ให้พลังงาน ในแต่ละวันพอเพียง ไม่ทานอาหารหวาน มัน เค็ม รสจัด ซึ่งสอดคล้องกับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรคอ้วนลงพุง ของผู้ป่วยควรลดพลังงานจากอาหาร ในผู้หญิงควรได้รับพลังงานวันละ 1,000-1,200 กิโลแคลอรี สำหรับผู้ชายควรได้ 1,200-1,600 กิโลแคลอรี จะทำให้น้ำหนักลดลงครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ อาหาร สำหรับคนอ้วน โดยลดอาหารไขมัน น้ำตาล รับประทานผลไม้ไม่เกิน 2 ส่วนต่อวัน ทานอาหารที่มี ใยอาหาร เช่น ผัก ธัญพืช งคเคื่องคีมที่มีรสหวาน ชา กาแฟ นมเปรี้ยว น้ำอัดลม น้ำผลไม้ และทาน เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และการเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เมื่ออิ่มแล้วให้ลุกจากโต๊ะทันที รับประทานอาหารเช้าทุกวัน อย่าอดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง เลือก อาหารว่างที่มีไขมันต่ำ รับประทานผัก ผลไม้ไม่ขัดสี คีมน้ำมาก ๆ ในมื้ออาหาร และระหว่างมื้อ อาหาร ควรคีมน้ำก่อนรับประทานอาหาร พยายามเลี่ยงการรับประทานแบบใช้มือหยิบ เพราะจะทำให้ รับประทานอาหารได้มาก อย่าเสียดายอาหารที่เหลือ รับประทานเนื้อปลาเป็นหลัก ทานอาหาร ที่มีไขมันต่ำ อย่าเตรียมอาหารมากเกินไป หลีกเลียงอาหาร ทอด ผัด ใสกะทิ อย่างอาหาร งานโปรดไว้ใกล้ตัว ระหว่างรับประทานอาหาร อย่าดูโทรทัศน์ หางานอดิเรกทำเมื่อรู้สึกหิว อาหาร เหลือให้เก็บทันที ไม่หยิบ หรือชิมอาหาร และหลีกเลียงการปรุงอาหารด้วยครีม เครื่องจิ้ม ที่มีไขมันสูง

จากคำถามการวิจัย บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านบ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ ของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่

จากการวิจัยพบว่า บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีดังนี้ 1) วิทยากรกระบวนการเป็นผู้นำ ทำหน้าที่เป็นครูฝึก และผู้นำที่สามารถ ตั้งคำถาม/สะท้อนความคิด พร้อมให้คำแนะนำให้กับสมาชิกในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้ซึ่งสอดคล้องกับ (กิติชัย รัตน์, 2559) ได้ให้ความคิดเห็นว่า วิทยากรมีบทบาทเป็นครูผู้ฝึก (coach) ตั้งประเด็นคำถามพัฒนา ความคิด พร้อมให้คำแนะนำอย่างสร้างสรรค์ สามารถเสนอทางเลือกให้กับที่ประชุม วิธีการประชุม ได้เหมาะสม 2) มีหน้าที่ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(NCDs) โดยวิทยากรกระบวนการ เปิดโอกาส และกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคน ให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ เมื่อมีการประชุมกลุ่ม หรือการเข้าร่วมของกลุ่ม วิทยากรกระบวนการต้องทำ หน้าที่จับจังหวะ และสัญญาณ เพื่อแจ้งให้กับสมาชิกในการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุก ๆ ท่าน มีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น มีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาความคิดสู่การรับรู้ และเรียนรู้ความเข้าใจ ที่แตกฉานด้วยตนเอง มากกว่าการรับฟังฝ่ายเดียว ทำหน้าที่คนกลางที่ประสานงาน และดำเนินงาน ให้การพบปะ และการประชุมของสมาชิกมีระบบสอดคล้อง (วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย, 2557, หน้า 5) โดยการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นหัวใจหลักของการดำเนินงาน สร้างบรรยากาศ ให้การพบปะเป็นไปอย่างมิตรภาพ ร่วมมือร่วมใจกันในทุกฝ่าย ขจัดปัญหา และอุปสรรคทาง ความคิด และวัฒนธรรม ควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้อง (วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย, 2557, หน้า 7) โกล่เกลี่ยเพื่อให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมกัน เป็นบทบาทที่สำคัญ และหนักที่สุด ในการแจ้งให้กับสมาชิกเปิดโอกาสให้สมาชิกท่านอื่นบ้าง 3) เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน โดยวิทยากรกระบวนการ มีการจับเวลาในการอภิปรายในแต่ละ ประเด็น เพื่อกำหนดแนวทางให้วัตถุประสงค์ประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนา ความคิดสู่การรับรู้ และเรียนรู้ความเข้าใจที่แตกฉาน ด้วยตนเองมากกว่าการรับฟังฝ่ายเดียว สอดคล้องกับ (กิติชัย รัตนะ, 2559) รวมถึง ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นความรับผิดชอบของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับวิทยากรกระบวนการ และ 4) เกิดพลังวิถุคุณ และพึงพาตนเอง โดยวิทยากรกระบวนการให้ความสนใจต่อกระบวนการ การปฏิสัมพันธ์ และการเกิดความรู้ และ วิธีการทำงานของผู้เข้าร่วมสัมมนาใหม่ ๆ มากกว่าการมารับเนื้อหาเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับ (วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย ,2557, หน้า 6) ซึ่งบทบาทของวิทยากรกระบวนการ เป็นผู้ช่วยที่มีส่วน ร่วมในการสะท้อนให้ทราบว่ากำลังทำอะไร เรียนรู้อะไร และบุคคลจะแก้ไขปัญหาอย่างไร วิทยากรกระบวนการ สามารถจัดการได้ในทุก ๆ บทบาท ผู้ประสานงาน สร้างบรรยากาศ มีการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ให้สมาชิกมีการพัฒนาด้านทักษะของการรับสารสนเทศ รวมถึงเป็นพี่เลี้ยง ในการเรียนรู้ ในการจัดการกับประสบการณ์ของตนเอง เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ รับผิดชอบ และพัฒนาตนเองของกลุ่มสมาชิก

สรุปผลการวิจัยพบว่า การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่ เป็นการศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัญหา และความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) พบว่า กลุ่มโรคดังกล่าวประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3)โรคหัวใจขาดเลือด 4)โรคหลอดเลือดสมอง 5)โรคมะเร็ง และ 6) โรคอ้วนลงพุง (สำนักโรคไม่ ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ มีการออกแบบสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบความรู้ และความเข้าใจ ดังนี้ 1)วิทยากรกระบวนการเป็นผู้นำ 2) มีหน้าที่ให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs)

3) เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน และ 4) เกิดพลังวิถึคุณ และพึ่งพาตนเองได้

ผลการวิจัยยังพบว่า กระบวนการสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากร กระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีวิธีการสร้างเสริมความรู้ นำไปสู่การพัฒนาด้านความรู้ทางด้านสุขภาพให้กับชาวบ้านในชุมชน รวมถึงอาสาสมัครให้เกิดความรู้ และเข้าใจ และนำเอาองค์ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นกลุ่มโรคที่สร้างปัญหาด้านสุขภาพในปัจจุบัน รวมถึงการที่ชาวบ้านแม่ผาแหน มีสุขภาพองค์รวมที่ดี สะท้อนในด้านการดำรงชีวิต ที่มีสติ มีความสุขกับการดำเนินชีวิต อยู่กับสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี สอดคล้องกับ (เสรี พงศ์พิศ, 2553, หน้า 154) การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ให้ชาวบ้านในชุมชนอยู่ร่วมกันในสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม ที่ประกอบไปด้วย ชาวบ้านมีสุขภาพกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีจิตใจที่ดี อารมณ์แจ่มใส เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ ดำเนินชีวิตในสังคมที่ไม่สร้างปัญหา และความเดือดร้อน ให้กับบุคคลอื่น ๆ มีการปรับตัวร่วมกัน มีความสามารถด้านความคิด ปัญญา แยกกันระหว่างความดี และความชั่ว คุณธรรมเพื่อให้ชีวิตมีความสุขอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เทศบาลตำบลออนใต้ ควรส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบวิทยากรกระบวนการกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) กับกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน
2. องค์กรชุมชนบ้านแม่ผาแหน ควรส่งเสริมยุทธศาสตร์เชิงรุก เพื่อการป้องกันสุขภาพที่เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัย ในเรื่องของการบริโภคอาหาร ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง
2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบการสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการนำภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาศึกษาร่วมด้วย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน



## บรรณานุกรม

- กิติชัย รัตนะ.(2559). **บทบาทวิทยากรกระบวนการกับการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลง**.ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2562, จาก [www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf](http://www.ieat.go.th/assets/uploads/cns/file.pdf).
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)**. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2562, จาก <http://www.thaincd.com-detail>.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2559). **THE END NCDs**. แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDsnetwork). มุฉินิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.ปีที่ 3. ฉบับที่ 1. วารสาร.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2550). **คู่มือ อสม.ยุคใหม่**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2560). **SMART อสม.** ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2562, จาก [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net).
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. **ข้อมูลจากระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน**. ค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2562, จาก [www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php](http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ.(2550). **อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป**. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- เทศบาลตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. **ข้อมูลตำบลออนใต้**. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <http://www.ontai.go.th>.
- ธนัช กนกเทศ. (2549). **บทบาท อาสาสมัคร สาธารณสุขกับ งานสุขภาพในชุมชนเมือง**. โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนานปี 2549.
- ประเวศ วะสี. ( 2544 ). **สุขภาพทางจิต วิญญาณ**. หมอชาวบ้าน.
- มณฑิรา ยีนนาน. (2544). **ศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลและประชาชนในการส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรม:กรณีศึกษาตำบลตาเถร อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2557). **คู่มือการจัดหลักสูตรวิทยากรกระบวนการและการมีส่วนร่วมของประชาชนกรมชลประทาน**. สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, จาก Boom station co,Ltd.
- ศิริพร เหลืองอุดม. (2549). **บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข กับงานบริการปฐมภูมิ อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น**. โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับยุทธศาสตร์การพัฒนา.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). **วิกฤติ NCDs ภาวะโรค...ภาวะชาติ.พื้นที่แบ่งปันความรู้** คู่มือระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน. พื้นที่แบ่งปันความรู้ คู่มือระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1.เดือน.
- สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. (2559). **ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน**. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง...ภัยเงียบใกล้ตัว**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง**. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุริยา มนตรีภักดิ์. (2550). **บทบาทของผู้บริหารสถานศึกษาในการพัฒนาบุคลากรตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของข้อบังคับคุรุสภา 2548 ในสถานศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบุรี เขต 1**.สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสรี พงศ์พิศ. (2553). **สุขภาพ 200 คำ เพื่อกินอยู่พอดีมีความสุข**. กรุงเทพฯ: พลังปัญญา.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก. แบบสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่อง: การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ  
แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน  
ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ “การสร้างเสริมความรู้และบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์ของงานวิจัยประกอบด้วย บริบทชุมชน สภาพปัญหาและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อศึกษาบทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีมุ่งหวังให้งานวิจัยชิ้นนี้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ได้เข้าใจถึง สภาพปัญหา ความรู้ทั่วไป และความรู้ความสามารถในการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชนเพื่อให้ตนเองและครอบครัวที่สุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข จำนวนประชากรตัวอย่าง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 14 รายและประชาชนในชุมชนบ้านแม่ผาแหน จำนวน 28 ราย รวมทั้งหมด 42 ราย โดยงานวิจัยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทชุมชน และความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ส่วนที่ 2 ความสามารถในการเรียนรู้ของประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมความรู้และบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
- ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
(सानต์ภิสิตธิ์ ปัญญาทิพย์)  
นักวิจัย



## 2. ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

### 2.1 โรคเบาหวาน

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้ความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ท่านมีอาการเหล่านี้ หรือไม่</b>			
	1.1 หิวบ่อย กินจุกว่าเดิม			
	1.2 น้ำหนักลด อ่อนเพลีย			
	1.3 กระหายน้ำ ดื่มน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย			
	1.4 ซาปลายมือปลายเท้า คันตามผิวหนัง			
<b>2</b>	<b>ท่านเห็นด้วยในระดับใด กับโรคเบาหวานมีสาเหตุมาจาก</b>			
	2.1 น้ำหนักเกิน และอ้วน น้ำตาลในเลือดมีสูง			
	2.2 ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ			
	2.3 รับประทานอาหารหวาน/มัน/เค็ม มาก เกินไป			
	2.4 อายุที่เพิ่มขึ้น และเป็นโรคทางพันธุกรรม			
<b>3</b>	<b>การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน</b>			
	3.1 รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารรสไม่จัด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม			
	3.2 ปรุงอาหารด้วยวิธีต้ม ตุ่น นึ่ง อบ ยำ และผัด			

## 2.2 โรคความดันโลหิตสูง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้ และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>โรคความดันโลหิตสูง มีสาเหตุมาจาก</b>			
	1.1 การทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น เกลือ น้ำปลา ปลาจืด			
	1.2 วัดได้ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้ถือว่าเป็นภาวะความดันโลหิตสูง			
	1.3 มีเลือดกำเดาไหล , ใจสั่น, ตาพล้ำมัว			
<b>2</b>	<b>ท่านคิดว่าปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มี 2 ปัจจัยประกอบด้วย</b>			
	1) พันธุกรรมและมีอายุ 35 ปีขึ้นไป			
	2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้			
	2.1 ลดอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน			
	2.2 ทานผัก และผลไม้ในปริมาณที่มากขึ้น			
	2.3 งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
<b>3</b>	<b>ผลกระทบจากการมีภาวะของโรคความดันโลหิตสูง</b>			
	3.1 ภาวะของโรคหัวใจล้มเหลวและโรคไตวายในระยะสุดท้าย			
<b>4</b>	<b>การป้องกันไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง</b>			
	4.1 ควบคุมน้ำหนัก รอบเอว			
	4.2 ความดันของโลหิตให้อยู่ในระดับมาตรฐาน			

### 2.3 โรคหัวใจขาดเลือด

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	<b>ท่านคิดว่า สาเหตุของโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากสาเหตุ</b>			
	1.1 ผนังด้านในของหลอดเลือดสมองมีไขมันสะสมที่หนา หลอดเลือดสมองตีบและแข็งตัว			
	1.2 รูที่เลือดจะไหลเวียนเกิดการตีบตัน			
	1.3 ผู้ที่ท่านคือญาติและนั่งโต๊ะทำงานประจำเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนมีอาชีพใช้แรงงาน			
<b>2</b>	<b>อาการเตือนของโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	2.1 เจ็บกลางหน้าอกบริเวณเหนือลิ้นปี่ขึ้นมาเล็กน้อย แบบจุกแน่นเหมือนมีอะไรมากดทับไว้			
	2.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร่วมด้วย			
<b>3</b>	<b>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	3.1 การกินเกินความพอดี ไม่ถูกสัดส่วน			
	3.2 ทานอาหารรสเค็ม หวานและมีไขมันสูง			
	3.3 ใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากเกินไป			
	3.4 ไม่ออกกำลังกายเคลื่อนไหวน้อย			
<b>4</b>	<b>การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด</b>			
	4.1 เลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์			

## 2.4 โรคหลอดเลือดสมอง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	ท่านมีความรู้ในประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง โดยโรคดังกล่าว แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ			
	1.1 โรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน			
	1.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก			
2	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ			
	2.1 ภาวะความดันโลหิตสูง มีค่าวัดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป			
	2.2 มีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง			
	2.3 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง			
3	อาการ และสัญญาณเตือน			
	3.1 ใบหน้า – เวลายิ้มพบว่ามุมปากข้างหนึ่ง			
	3.2 แขน -ขกแขนไม่ขึ้น 1 ข้าง			
	3.3 การออกเสียง- มีปัญหาด้านการพูด			
4	แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			
	4.1 คู่มือสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดสมอง			
	4.2 ถ้ามีอาการของหลอดเลือดสมองแตก จะเน้นการรักษาตามอาการ			
	4.3 การให้กำลังใจจากญาติพี่น้อง			

## 2.5 โรคมะเร็ง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
<b>1</b>	โรคมะเร็งเกิดจากร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโต			
	1.1 เป็นโรคทางพันธุกรรม			
	1.2 เกิดจากเซลล์ทำงานผิดปกติ เจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อ			
<b>2</b>	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคได้ คือ			
	2.1 อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งสูง			
	2.2 เชื้อชาติ เช่น มะเร็งผิวหนังของชาวยุโรป			
	2.3 การได้รับสารก่อมะเร็งจากอาหาร และน้ำดื่ม			
	2.4 อาหารที่ดิบ ๆ สุก ๆ หรืออาหารหมักดอง			
<b>3</b>	อาการ และสัญญาณเตือนของโรคมะเร็ง			
	3.1 มีก้อนเนื้อโตผิดปกติ			
	3.2 มีแผลเรื้อรังที่รักษาไม่หายด้วยการรักษาแบบปกติ ทั่วไป			
	3.3 ไอเป็นเลือด			
	3.4 ท้องผูกสลับท้องเสียแบบไม่ทราบสาเหตุ			
<b>4</b>	แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง			
	4.1 ด้วยการผ่าตัด			
	4.2 รังสีรักษา			
	4.3 การให้เคมีบำบัด			
	4.4 การปลูกถ่ายไขกระดูก			

## 2.6 โรคอ้วนลงพุง

ลำดับ	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอ้วนลงพุง			
	1.1 เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน			
	1.2 เกิดจากพันธุกรรม			
	1.3 อาหารที่รับประทาน			
	1.4 การดำรงชีวิต			
2	ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคอ้วนลงพุงได้ คือ			
	2.1 พฤติกรรมการบริโภค ทานหวาน มัน เค็ม			
	2.2 ไม่ออกกำลังกาย			
	2.3 โรคทางพันธุกรรม			
	2.4 ปัญหาด้านสุขภาพ เช่นเป็นโรคต่อมไทรอยด์			
3	อาการและสัญญาณเตือนของโรคอ้วนลงพุง			
	3.1 ความยาวของเส้นรอบเอว มากกว่า 90 ซม.			
	3.2 มีความดันโลหิตตั้งแต่ 130/85 มิลลิเมตรปรอทหรือกำลังรักษาโรคความดันโลหิตสูงอยู่			
	3.3 มีน้ำตาลในเลือดมากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร			
4	แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุง			
	4.1 ลดปริมาณอาหารลง			
	4.2 เปลี่ยนแปลงอาหารสำหรับคนอ้วน			
	4.3 เปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร ไม่อดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง			

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการเรียนรู้ของประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเข้าใจของท่าน โดยใช้ เครื่องหมาย ✓ ตามลำดับ

ลำดับ	ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	การสื่อสาร คือ ทำให้ผู้ฟังเข้าใจ และคล้อยตามแนวคิดของ ผู้สื่อสาร			
2	ผู้ฟังมีความสำคัญมากกว่าผู้สื่อสาร			
3	ผู้สื่อสารมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ฟัง			
4	การรับฟังความต้องการของผู้ฟัง			
5	การเรียนรู้ และเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์			
6	การสื่อสารที่ดี คือ ผู้ฟังได้ประโยชน์จากเรื่องที่เราสื่อสารไป			
7	การสื่อสารมีความสำคัญ และจำเป็นมาก ต่อการเป็น วิทยากรกระบวนการ			
8	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดูแล รักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)			

ส่วนที่ 3 การสร้างเสริมความรู้ และบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม่ผาแหน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเข้าใจของท่าน โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ตามลำดับ

ลำดับ	บทบาทการเป็นวิทยากรกระบวนการ	ความรู้และความเข้าใจ		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1	วิทยากรกระบวนการเป็นครูฝึก และผู้นำ สามารถตั้งคำถาม/สะท้อนความคิด พร้อมให้คำแนะนำ ให้กับสมาชิกในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนได้			
2	การทำงานเป็นวิทยากรกระบวนการ และมีหน้าที่ในการเปิดโอกาส และกระตุ้นพลังของสมาชิกทุกคน ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแล และป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)			
3	เมื่อมีการประชุมกลุ่ม หรือการเข้าร่วมของกลุ่มวิทยากรกระบวนการต้องทำหน้าที่จับจังหวะ และสัญญาณเพื่อแจ้งให้กับสมาชิกในการเปิดโอกาส ให้สมาชิกทุก ๆ ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น			
4	วิทยากรกระบวนการมีการ จับเวลาในการอภิปราย ในแต่ละประเด็นมีความสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางได้			
5	ท่านสามารถเสนอทางเลือกให้กับที่ประชุม วิธีการประชุมได้หรือไม่ อย่างไร			
6	ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป็นความ รับผิดชอบของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันกับวิทยากรกระบวนการ			
7	ทั้งวิทยากรกระบวนการ และผู้เข้ารับการอบรม สนใจให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน นำไปสู่พลังวิถุณ และพึ่งพาตนเอง			
8	วิทยากรกระบวนการ ให้ความสนใจต่อกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ และการเกิดความรู้ และวิธีการทำงานของผู้เข้าร่วมสัมมนาใหม่ ๆ มากกว่าการมารับเนื้อหาเพียงอย่างเดียว			

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข  
ภาพประกอบการวิจัย



ภาพที่ 1 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านแม่ผาแห่น



ภาพที่ 2 ชาวบ้านบ้านแม่ผาแห่น ตอบแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพก่อนอบรม



ภาพที่ 3 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs ให้กับชาวบ้าน โดยคุณณัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์



ภาพที่ 4 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ NCDs ให้กับ อสม. โดยคุณณัฐภรณ์วดี ปัญญาทิพย์



ภาพที่ 5 อบรมความรู้ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs จากคุณสุรพันธ์ พัฒนพงษ์



ภาพที่ 6 อาสาสมัครสาธารณสุข ตรวจวัดความดันโลหิต ให้กับชาวบ้านแม่ผาแทน



ภาพที่ 7 ผู้วิจัย ถ่ายรูปพร้อมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ คุณณัฐภรณ์ วดี ปัญญาทิพย์



ภาพที่ 8 ผู้วิจัย ถ่ายรูปพร้อมกับ นายประเวศน์ โปธิตา  
นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลออนใต้ และอาสาสมัครสาธารณสุข

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นายसानต์ภัสสิทธ์ ปัญญาทิพย์
วันเดือนปีเกิด	25 พฤษภาคม 2504
ที่อยู่	79 หมู่ที่ 6 ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
เบอร์โทรศัพท์	089-8517197
อีเมล	hnum2504@gmail.com
สถานที่ทำงาน	เทศบาลตำบลออนใต้ 62 หมู่ที่ 3 ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
ตำแหน่ง	- เลขานุการนายกเทศมนตรี - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ประวัติการศึกษา	ป.1 - ป.4 โรงเรียนวัดแม่ผาแหน ป.5 - มศ.3 โรงเรียนเมตตาศึกษา มศ.4 - มศ.5 โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ ปริญญาตรี สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

