

การพัฒนาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่
ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

The Development of health behavior tracking model on chronic disease risk groups
in the new normal of life Under the COVID-19 situation

Khuan Don District, Satun Province

เอกพล เหมรา^{1*}, จิดา เหมือนพะวงศ์²

Ekapol Hemmara^{1*}, Tida Muanpawong²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จังหวัดสตูล¹, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโดน²

Satun Provincial Health Office, Satun Province¹, Khuan Don Health Promoting Hospital²

(Received: January 24, 2022; Revised: April 17, 2022; Accepted: April 19, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.และพัฒนาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่าง เจริญพรیمان จำนวน 176 คน เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (สีเขียวอ่อน) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเชิงคุณภาพ จำนวน 25 คน เป็นตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนทีมหมอประจำครอบครัว คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้สนทนากลุ่ม ข้อคำถามปลายเปิด การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ทะเบียน จำแนกกลุ่มตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ หากคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach เท่ากับ 0.922 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และป้องกันการติดเชื้อไวรัส-19 ระดับดีมาก ส่วนการพัฒนาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 แบ่งเป็น 3 ด้าน 1. ให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมตนเอง 2. อสม. ติดตามกลุ่มเสี่ยง ทุก 2 สัปดาห์ 3. สร้างความเข้มแข็งให้อำเภอ โดยความร่วมมือของชุมชน ช่องทางการสื่อสารผ่านกรุปไลน์ และคู่มือ 3อ.2ส. ออนไลน์

คำสำคัญ: แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง, ชีวิตวิถีใหม่

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: beesun.hemmara@gmail.com Tel 093-5803222)

Abstract

This study was the mixed method research that conducted to explore health literacy and health behaviors according to the 3E2S principle and developed health behaviors tracking model of chronic disease risk groups in the new normal of life under the COVID-19 situation. The quantitative sample group were 176 people that had the risk of hypertension and diabetes mellitus (light-green color). A qualitative stratified random sampling of 25 people was used to represent the diabetes mellitus and hypertension risk group. The village public health volunteers, local administrative organization's officers and family care teams were selected by purposive sampling. The tools were divided into qualitative research, using focus group discussion and open-ended questions. The quantitative data were collected by group registration according to 7 colors ball tool, health literacy and health behaviors questionnaires. The tools were validated by using content validity of 3 experts. Finding for reliability by using the Cronbach's alpha coefficient which yielded the value of 0.922. Analyzing qualitative, content and quantitative data by using descriptive statistic.

The results found that most of the sample had 6 parts of health literacy in moderate level. Having health behaviors of non-communicable diseases and COVID-19 protections in high level. The development of health behaviors tracking model on chronic disease risk groups in the new normal of life under the COVID-19 situation consisted of 3 guidelines. 1. Educate and develop self-care behavior modification skills. 2. The village public health volunteers monitor health status and behavior of risk-groups every 2 weeks and 3. Strengthen the district by participation of the community, communicate channel through group line and The 3E2S online manual.

Keywords: guidelines for tracking health behaviors model, chronic disease risk groups, new normal of life

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs ซึ่งย่อมาจาก Non-Communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็ง เป็นต้น (นันทกร ทองแดง, 2562) โดยอัตราการตายสูงสุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 48.70 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็น 32.30 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน คิดเป็น 22.30 ต่อแสนประชากร

ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็น 12.20 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็น 11.40 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จังหวัดสตูล พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 28,287 คน คิดเป็นอัตรา 8741.83 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 11,744 คน คิดเป็นอัตรา 3629.37 ต่อแสนประชากร และพบว่าอำเภอควนโดนเป็นอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงที่สุดของจังหวัด จำนวน 2,805 คน คิดเป็นอัตรา 10431.00 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัด จำนวน 968 คน คิดเป็นอัตรา 3599.72 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2563)

อำเภอควนโดน พบผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 (ระลอกเมษายน 2563) จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 1,207 ราย ผู้ป่วยเข้าข่ายสะสม จำนวน 1,039 รายรวมยอดผู้ติดเชื้อโควิด-19 ทั้งหมด 2,246 ราย รักษาหายแล้ว 1,164 ราย และกำลังรักษาในสถานพยาบาล และรักษาในรูปแบบมาตรการแยกกักกันตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) จำนวน 88 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย และมีผู้กักตัวเพื่อสังเกตอาการ ณ ที่พักอาศัย (Home Quarantine) จำนวน 365 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน, 2564) ซึ่งจากข้อมูลผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 และเสียชีวิตนั้น พบว่าเป็นกลุ่มผู้มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะเสี่ยง เช่น อ้วน ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การติดตามและการรายงานสถานะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง ทำให้บางรายระดับค่าความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ขาดการติดตามต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมไม่ได้ และส่งผลถึงการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นตามหลัก 3อ.2ส. ที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมในการรวมกลุ่มกันได้ การติดตาม ก็ต้องหยุดชะงัก จนมีบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ราย จากสถานการณ์การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น และสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อในทุกมิติ โดยในปี 2563 กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ได้ออกคู่มือการจัดระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) แต่ยังไม่มีความเห็นแนวทางในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เป็นเครื่องมือนำไปใช้ในการป้องกันโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะหารูปแบบ แนวทางวิธีการใหม่ ๆ ในการบริการสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี และเหมาะสมตามสถานการณ์ ลดการป่วยและการตาย ซึ่งการดูแลกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรัง ในกลุ่มนี้ ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะเมื่อใดที่เข้าข่ายความเสี่ยงก็แปลว่ามีโอกาสเป็นโรคได้ ดังนั้นโจทย์ใหญ่ของการดูแลสุขภาพเหล่านี้ คือ ช่วยไม่ให้ก้าวข้ามคำว่าเสี่ยงไปเป็นโรค เพราะเมื่อป่วยเป็นโรคแล้วบางรายอาจจะต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะฉะนั้น การปรับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

ในระยะก่อนเป็นโรคอย่าง สม่าเสมอ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีสุขภาวะที่ดี ลดป่วยลดโรค โดยการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนทางสังคมของเครือข่ายสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อสนับสนุนให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานใหม่ สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพื้นที่อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

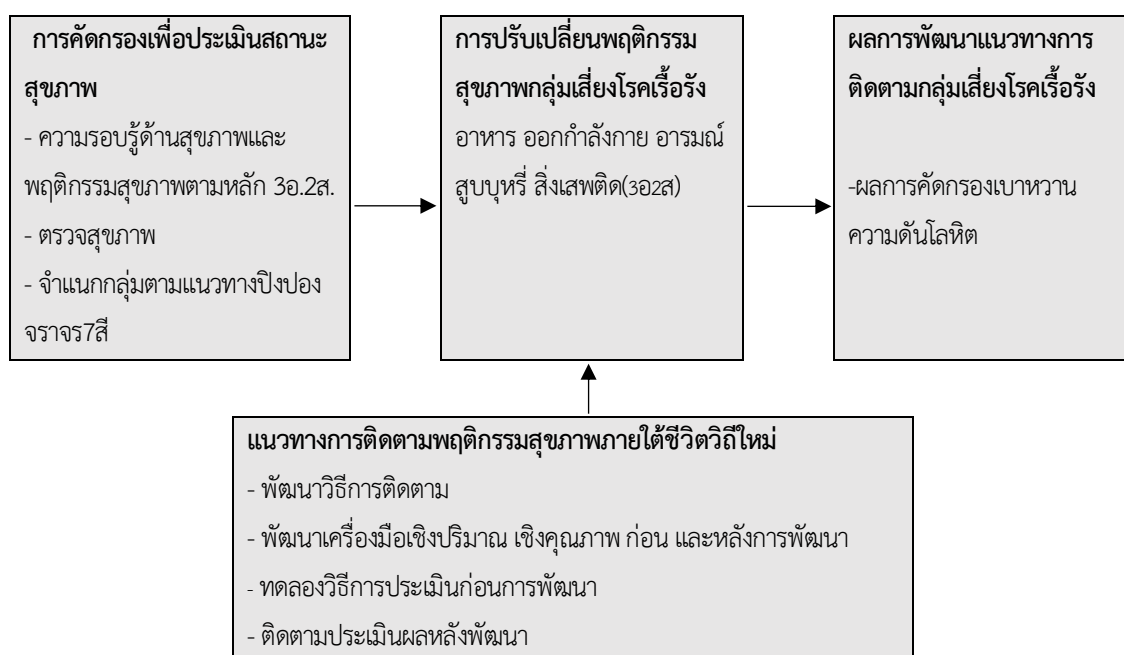
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19

สมมติฐานการวิจัย

แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ส่งผลต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่

กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) โดยมีความสำคัญและความเหมาะสม ที่จะเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานในลักษณะวงจรรอบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation Approach) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น โดยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิด ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยหาข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ประชากรในเขตอำเภอควนโดน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในช่วงการณรงค์ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2564 และนำผลคัดกรองมาจัดกลุ่มระดับความรุนแรงของโรคด้วยปิงปองจารจร 7 สี ได้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (สีเขียวอ่อน) จำนวนทั้งสิ้น 324 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (สีเขียวอ่อน) ที่ได้จากการคัดกรองมาจัดกลุ่มระดับความรุนแรงของโรคด้วยปิงปองจารจร 7 สี จำนวนทั้งสิ้น 324 คน และนำมาคำนวณสูตรคำนวณประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบประชากร (Weiers, 2005) ได้กลุ่มตัวอย่าง 176 คน

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Systematic Random Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรให้กระจายทั้ง 4 ตำบล แบบเป็นสัดส่วน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำ รายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มาจับสลากโดยไม่ใส่คืน จนได้จำนวนครบตามสัดส่วนแต่ละตำบล ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในพื้นที่แต่ละตำบลในอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ลำดับ	ชื่อตำบล	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	ควนโดน	155	84
2	ย่านซื่อ	100	54
3	ควนสตอ	41	23
4	วังประจัน	28	15
รวม		324	176

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) เป็นเกณฑ์ที่กำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าสู่การวิจัย โดยได้รับการคัดเลือกอย่างปราศจากอคติหรือการบังคับ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวนเท่า ๆ กัน และกำหนดคุณสมบัติวิจัยโมเดล 7 สี คือ

1. มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน หลังอดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (FPG) ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 มก./ดล.
2. กลุ่มมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ค่าระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 120-139 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-89 มม.ปรอท

3. มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
4. อยู่ในพื้นที่วิจัยอย่างน้อย 1 ปี
5. มีโทรศัพท์ Smart phone และระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต
6. เต็มใจที่จะเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion criteria) เป็นเกณฑ์หรือคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าถูกคัดเลือกเข้าโครงการแล้ว อาจมีอันตรายหรือมีโอกาสเสี่ยงจากการวิจัยได้มากกว่าคนปกติ หรือกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติ คือ

1. เสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย
2. มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยหรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ
3. ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย
4. ไม่มีโทรศัพท์ Smart phone และระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต
5. ถอนตัวออกจากการวิจัยกะทันหัน

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 25 คน ประกอบด้วย 1. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 5 คน 2. ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน 3. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน 4. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน 5. ตัวแทนทีมหมอประจำครอบครัว จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ และเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

1. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 ทะเบียนจำแนกกลุ่มตามแนวทางป้องกันปัจจัยเสี่ยง 7 สี โดยรวบรวมจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงปี 2561 และปี 2565 ในเรื่องการบริหารอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีข้อคำถาม จำนวน 46 ข้อ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (5 ข้อ) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ) การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ ตาม 3อ.2ส. (10 ข้อ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตาม 3อ.2ส. (3 ข้อ) พฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไข้เลือดออก (13 ข้อ) พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 (9 ข้อ)

2. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ มี 1 ชุด ประกอบด้วย กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วย 1) สถานการณ์

โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง) ในพื้นที่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกิดมาจากปัจจัยและวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 ของชุมชน 3) การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) และชุมชน 4) การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ติดตาม และเฝ้าระวังพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5) บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ทีม 3 หมอ) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ผู้นำการสนทนา (ผู้วิจัย) ทำหน้าที่นำการสนทนากลุ่ม ควบคุมสถานการณ์ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเป็นไปตามแผนการดำเนินวิจัย

2.2 ผู้จัดบันทึก (ผู้ช่วยนักวิจัยคนที่ 1) ทำหน้าที่ในการจัดบันทึกข้อมูล ระหว่างทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม ทำหน้าที่บันทึกเสียง บันทึกวิดีโอ ถ่ายภาพ และจับเวลาในการดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่ม

2.3 วัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปากกา สมุดสำหรับจัดบันทึก นาฬิกาจับเวลา เครื่องบันทึกเสียง ปากกาเคมี กระดาษฟลิปชาร์ต กล้องถ่ายรูป เครื่องดื่มและอาหารว่าง

2.4 แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างวิจัย โดยการบันทึกเทปเสียง แล้วนำมาใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยใช้ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

2.5 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้ในกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ใช้ในระยะที่ 2 การกำหนดแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือ (แบบสอบถามเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลควนโดน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุ่มบึงปะโฮลด กำหนดค่า IOC ระหว่าง 0.60 - 1.00 ด้วยแบบประเมินเป็นลักษณะเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ เหมาะสม และไม่เหมาะสม นำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละของความเหมาะสม และไม่เหมาะสม และมีรายละเอียดของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและความเหมาะสม เพื่อความสมบูรณ์และการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

ส่วนแบบสอบถามเชิงปริมาณ นำไปทดลองสอบถามกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ทดสอบความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. เท่ากับ 0.922

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน สาธารณสุขอำเภอควนโดนและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งในอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขออนุญาตให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยมีการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ 2) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือจิตอาสาที่อยู่ในเขตพื้นที่ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย พร้อมทั้งสาธิตการเก็บข้อมูลและให้ผู้ช่วยวิจัยสาธิตย้อนกลับ จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และให้การพิทักษ์สิทธิก่อนการเก็บข้อมูล ซึ่งสามารถปฏิเสธและยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตามความต้องการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในพื้นที่ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล พร้อมทำการชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวม การนำเสนอข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ พร้อมขออนุญาตบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยจดบันทึก ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ครั้งละ 30 – 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรม Excel ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีขั้นตอน (Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้มข้อมูล การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง และการสรุปและรายงานการวิจัย

2.2 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบสามเส้า (Tri-angulation) โดยทีมผู้วิจัย 3 คน บุคลากรรับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 คน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 3 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้จากการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัย ทำการถอดคำพูดอย่างละเอียด และแยกข้อมูลตามหัวข้อแนวคำถาม โดยแยกเป็นรายบุคคล ใส่ชื่อ และลำดับการสัมภาษณ์กำกับ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการบันทึก จะสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น เพื่อนำไปสนับสนุนการวิเคราะห์นั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์ทั้ง 25 คน มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยผู้วิจัยทำการจัดหมวดหมู่ ที่พิจารณาจากรูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากประสบการณ์การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสม แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มประชากร

การวิจัยนี้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เอกสารรับรองเลขที่ ET-ST 001/65 ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 176 คน เป็นเพศชายร้อยละ 34.09 และเพศหญิงร้อยละ 65.91 ร้อยละ 40.91 ช่วงอายุ 35-45 ปี รองลงมาคือช่วงอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 32.96 ($\bar{X} = 43.37$ Min = 35 Max = 58) ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 สถานภาพการสมรสคู่ ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.71 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 20.45 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.61 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 9.09 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 6.82 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ ด้านการประกอบอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.55 ค่าขาย/ทำธุรกิจ ร้อยละ 15.34 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 7.95 พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 3.41 อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 18.18 และ อื่น ๆ ร้อยละ 0.57

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 58.52 มีความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร และ ร้อยละ 43.18 ความรอบรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง ระดับพอใช้ ร้อยละ 47.16 มีความรอบรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ร้อยละ 53.93 มีความรอบรู้การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และร้อยละ 56.86 มีความรอบรู้ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับดีมาก และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 22.16 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. และร้อยละ 15.34 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้อง

1.3 พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อ ผลการวิเคราะห์ รายข้อพบว่า มากกว่าร้อยละ 35 ของกลุ่มตัวอย่าง แอปไม่ได้ ต้มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว หรือกินอาหารรสเค็มหมักดอง หรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร มากกว่าร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง มักกินอาหารแบบเดิม ซ้ำๆ จำอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน และ ขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง สัปดาห์ละ 1-2 วัน เป็นต้น ร้อยละ 44.89 กินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด อย่างน้อยวันละครั้งก็โลกรัม ทุก 3 วัน ด้านการออกกำลังกาย พบว่าร้อยละ 39.78 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.82 เคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น มากกว่าร้อยละ 50 ไม่เบื่ออาหาร หรือกินมากอาหารเกินไป และมากกว่าร้อยละ 40 ไม่หิบล้างหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป ส่วนด้านการสูบบุหรี่ ต้มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากกว่า ร้อยละ 80 ไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาสูบ ต้มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาตองเหล้า และมากกว่าร้อยละ 55 ไม่มีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือยาสูบ และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อ ต่ำมาก ร้อยละ 49.43 ต่ำ ร้อยละ 40.34 พอใช้ ร้อยละ 5.68 และไม่ดี ร้อยละ 4.55

1.4 พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ผลการวิเคราะห์ รายข้อพบว่า ร้อยละ 80.11 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกินอาหารปรุงสุก สะอาดทุกครั้ง ร้อยละ 74.84 มีพฤติกรรมสวมใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย ทุกครั้ง และร้อยละ 59.56 มีพฤติกรรมแยกหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งออกจากขยะทั่วไป โดยใช้ถุงหรือภาชนะที่ปิดมิดชิดทุกครั้งมากกว่า ร้อยละ 50 มีพฤติกรรมล้างหรือทำความสะอาดมือ ก่อนสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตรหรือ 1 ช่วงแขน และทำความสะอาดบ้านหรือข้าวของเครื่องใช้ ที่ใช้ร่วมกันในบ้าน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได เป็นต้น ร้อยละ 43.75 มีพฤติกรรมล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้ แอลกอฮอล์เจลล้างมือ หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ ตามลำดับ และมากกว่าร้อยละ 55 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ใช้สิ่งของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ต่ำมาก ร้อยละ 83.52 ต่ำ ร้อยละ 14.25 พอใช้ ร้อยละ 1.17 และไม่ดี ร้อยละ 0.57

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยการศึกษาในขั้นตอนนี้ ใช้จากการสังเกตการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของกลุ่มเป้าหมายหลัก ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 5 คน 2) ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน 3) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน 4) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 คน และ 5) ตัวแทนทีม 3 หมอในพื้นที่ จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน โดยการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล

การปฏิบัติ โดยดำเนินการทั้งหมด 3 วงรอบ และในแต่ละภาคส่วนมีการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขปัญหาการติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงปรับกับสถานการณ์โรคโควิด-19 สรุปได้ดังนี้

1. ภาศิ/องค์กรร่วมดำเนิงาน ประกอบด้วย ทีม 3 หมอ , อสม. , ภาคท้องถิ่น , ภาคประชาชน และตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

2. ผลจากการพัฒนาแนวทางทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19

2.1 ผลวงรอบ 1

- วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง พร้อมทั้งทบทวนพฤติกรรมอดีต ปัจจุบัน ตั้งเป้าหมายสุขภาพในอนาคต และนำข้อมูลที่ได้ คั้นในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. โดยมีการกำหนดแผนการติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ผ่านวิดีโอคอล เพื่อลดกิจกรรมรวมกลุ่ม ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดพิมพ์รายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง จากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ ส่งให้ประธานหมู่บ้าน แจ้งรายชื่อผ่านกลุ่มไลน์ นักสุขภาพครอบครัวประจำหมู่บ้าน และมาร่วมกันร่างแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง จัดทำระบบการติดตาม การประเมินภาวะเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังภายหลังการตรวจคัดกรอง มีการดำเนินการโดยประชุมร่วมกันแลกเปลี่ยน ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางในการติดตามภายหลังการตรวจคัดกรอง

2.2 ผลวงรอบ 2

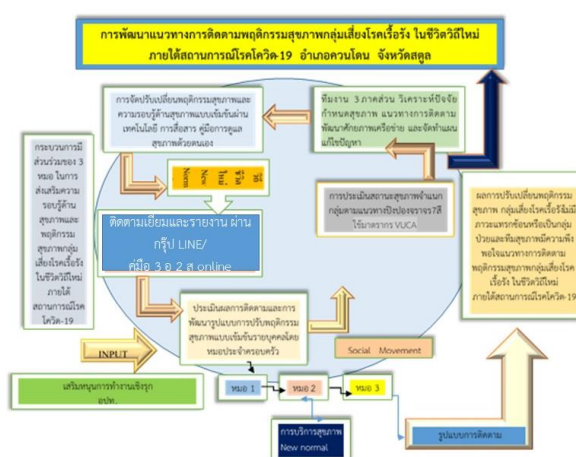
- ใช้แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพรวมตลอดกระบวนการในกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) สื่อสารกับหลังคาเรือนที่รับผิดชอบผ่านทางโทรศัพท์หรือไลน์ เพื่อดึงกลุ่มเสี่ยงวัดความดันโลหิตและเจาะน้ำตาลปลายนิ้วจากเดิมนัดเป็นกลุ่มใหญ่ แบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อลดการรวมกลุ่ม และลดความเสี่ยงของการได้รับเชื้อโควิด-19 ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะเรียนรู้วิธีการใช้สื่อเทคโนโลยี กรู๊ปไลน์ (Group line) ร่วมกับทีม 3 หมอ เพื่อบันทึกผลการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินผลตามแนวทางป้องกัน 7 สี พร้อมกับแจ้งสถานะสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. กรณีที่สงสัยว่าป่วยจะส่งรายงานให้ ทีม 3 หมอ เพื่อยืนยันสถานะสุขภาพและเข้าสู่ระบบรักษา โดยทางทีม 3 หมอ ร่วมกันจัดทำสื่อออนไลน์ “คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง” ในรูปแบบลิงค์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ส่งต่อให้กับกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงของตนเองได้ และตั้งกลุ่มไลน์ “เพื่อนเตือนเพื่อน” และจัดทำพันธะสัญญาข้อตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนและติดตามกลุ่ม “เพื่อนเตือนเพื่อน” ทำกิจกรรมความสนใจในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การปลูกผักบริโภคปลอดภัย การทำเมนูอาหาร การเรียนรู้ภูมิปัญญา

2.3 ผลวงรอบ 3

- การติดตามและรายงานผลผ่านสื่อเทคโนโลยี กรู๊ปไลน์ (Group line) ตามแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทางภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และภาคท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) มีบทบาทกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ให้มีความเข้มแข็ง ร่วมในการติดตาม เช่น กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวาน คัดกรองความดันโลหิต ซึ่งทำเป็นทีมและร่วมกันอย่างชัดเจน โดยทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จะคืนข้อมูลผลการคัดกรอง สถานะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ในเวทีการประชุมประจำเดือน ส่วนทางภาคชุมชนมีการประชุม เพื่อทำแผนคัดกรอง และติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีการแบ่งโซนการติดตามและจัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์ชุดอุปกรณ์เจาะเลือด และเครื่องวัดความดันโลหิต

3. ผลลัพธ์การพัฒนา

3.1 แนวทางการพัฒนาการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในวิถีชีวิตใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลาย ๆ ด้าน ซึ่งภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนพัฒนาที่วางไว้นั้น ผู้เกี่ยวข้องทุกคนมีส่วนร่วมในการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยให้มีการปรับวิธีการให้ความรู้รายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้รายบุคคลปรับรูปแบบการติดตามประเมิน และในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ใช้แอปพลิเคชันกรู๊ปไลน์ สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มเสี่ยง กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรายงานผลการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ทำให้มีความคล่องแคล่ว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด-19 ซึ่งผลจากการปฏิบัติงานตามแผนพบว่ากลุ่มเสี่ยงเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เกิดแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในวิถีชีวิตใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพประกอบที่ 2 แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในวิถีชีวิตใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

จากภาพประกอบที่ 2 พบว่าแนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ที่เหมาะสม ดังนี้

3.1.1 ระดับชุมชน ทีมงาน 3 ภาคส่วน (ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ร่วมประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพภายใต้บริบทการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่ และสร้างแนวทางการติดตาม ดังนี้

3.1.1.1 ร่วมประเมินสถานะสุขภาพและจำแนกกลุ่มระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยปิงปองจารจร 7 สี

3.1.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลเสริมหนุนการทำงานด้านงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง การจัดกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งอุปกรณ์ และสถานที่ออกกำลังกาย และการรณรงค์แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงการณรงค์การปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ ผ่านโครงการบ้านตัวอย่าง ช่วยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ไม่ให้เปลี่ยนสถานะเป็นกลุ่มป่วยซึ่งถือเป็นความยั่งยืนของการดูแลป้องกันโรคของกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชนอย่างแท้จริง

3.1.1.3 เตรียมความพร้อมแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอที่ 1 (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1.1.3.1 พัฒนาศักยภาพความรู้โรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2 ส. ความรู้ตามมาตรการ VUCA ช่วยลดความเสี่ยงโควิด- 19 ทักษะการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานและเป็นตัวอย่างที่ดี ด้านสุขภาพในชุมชน รวมถึงเป็นที่พึ่งแรกประชาชน

3.1.1.3.2 ฝึกปฏิบัติตามมาตรการเปิดประเทศ(VUCA) ช่วยลดความเสี่ยงโรคโควิด- 19 ได้แก่ V (Vaccine) โดยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานคัดกรองจะต้องได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 2 เข็มและครบตามเวลาที่กำหนด U (Universal Prevention) ป้องกันตนเองสูงสุดตลอดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการคัดกรอง โดยเฉพาะเว้นระยะห่าง ล้างมือ สวมหน้ากาก โดยสวมอย่างถูกวิธี ทั้งหน้ากากผ้าและหน้ากากอนามัย พร้อมทั้ง การใส่หน้ากากใสคลุมหน้า (Face Shield) C (COVID Free Setting) จัดกิจกรรมอย่างปลอดภัย โดยมีการนัดหมายในการคัดกรองเป็นกลุ่มเล็กๆ 5-10 คน และใช้สถานที่เปิด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และ A (Antigen test kit) แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจ ATK ก่อนในการปฏิบัติกิจกรรมการคัดกรอง หากกรณีที่น่าสงสัยมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อให้ดำเนินการตรวจด้วยตนเองเบื้องต้นทันทีที่ร่วมด้วย

3.1.1.3.3 ฝึกทักษะด้านความรู้เรื่องการแปลผลสถานะสุขภาพ และการจัดรูปแบบบริการ

3.1.1.4 ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำที่บ้าน ติดตามพฤติกรรมควบคุมอาหาร รวมถึงการส่งรูปถ่ายอาหารในแต่ละมื้อ และรายงานค่าระดับความดันโลหิต, ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ผ่านแอปพลิเคชัน กรู๊ปไลน์ (Group Line) และคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปแบบคู่มือ 3อ.2ส. ออนไลน์(Online)

3.1.1.5 จัดทำแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันประเด็นแผนการดูแลสุขภาพ และการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบเข้มข้น รูปแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารและคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (บันทึกกิจวัตรประจำวัน นาฬิกาชีวิต พฤติกรรม 3อ.2ส.) ให้ทราบรูปแบบการดูแลตนเอง เพื่อจะได้ออกแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง

3.1.2 เครือข่าย 3 หมอ (บทบาทของหมอบุคคลที่ 1 คนที่ 2 และคนที่ 3)

3.1.2.1 หมอที่ 3 แพทย์ประจำคลินิกหมอบรรณครีว กำหนดแนวทางติดตามพฤติกรรมเสี่ยง ของแต่ละราย หากค่าระดับความดันโลหิต 140-159 mmhg / 90-99 mmhg มีสัญญาณเตือนติดตามระดับความดันโลหิต ทุก 2 สัปดาห์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว 100-124 mg% เมื่อหมอบุคคลที่ 1 (อสม.) พบปัญหาจากการบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในระบบบันทึกข้อมูล หรือกรู๊ปไลน์ (Group Line) จะประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (หมอที่ 2) เพื่อเข้ารับคำแนะนำ นัดคิว เวลาที่เหมาะสม ในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) และการเตรียมความพร้อมในการพูดคุย ให้ความรู้ แบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) แบบรายบุคคล และมีการคัดกรองโรคโควิด-19 ก่อนการเข้ารับบริการ และเมื่อพบปัญหบบันทึกข้อมูลผ่านระบบ ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วม ส่งต่อข้อมูลให้ หมอที่ 3 แพทย์ประจำคลินิกหมอบรรณครีว เพื่อการวางแผนการวินิจฉัยหรือการรักษา ทำให้เกิดการวางแผนการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเกิดการเชื่อมโยงระหว่าง “3 หมอ”

3.1.2.2 ประเมินผลการติดตามและการพัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพแบบเข้มข้นรายบุคคลโดย การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหมอบุคคลที่ 1 หมอบุคคลที่ 2 และหมอบุคคลที่ 3 ผ่าน Mobile Application เกิดการบริการสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ New normal

3.2 ผลจากการใช้แนวทางการพัฒนาการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในวิถีชีวิตใหม่ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 ดังกล่าว พบว่าหลังจากกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังได้รับการติดตามตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนา ในระยะเวลา 1 เดือน มีการเปลี่ยนสถานะสุขภาพเป็นกลุ่มปกติ (สีเขียว) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 47.15 และยังคงสถานะกลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 52.84 และมีการติดตามตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนาต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นส่งผลให้ มีการเปลี่ยนสถานะสุขภาพเป็นกลุ่มปกติ (สีเขียว) จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และยังคงสถานะกลุ่มเสี่ยง (สีเหลืองอ่อน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และไม่มีการเปลี่ยนสถานะเป็นกลุ่มป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละผลการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

ตำบล	ก่อนร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยน	ผลการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง									
		1 เดือน					3 เดือน				
	สีเขียวอ่อน	สีขาว	ร้อยละ	สีเขียวอ่อน	ร้อยละ	สีอื่นๆ	สีขาว	ร้อยละ	สีเขียวอ่อน	ร้อยละ	สีอื่นๆ
ควนโดน	84	43	51.19	41	48.80	-	73	86.90	11	13.09	-
ย่านซื่อ	54	25	46.29	29	53.70	-	46	85.18	8	14.81	-
ควนสตอ	23	9	39.13	14	60.86	-	20	86.95	3	13.04	-
วังประจัน	15	6	40.00	9	60.00	-	15	100	0	0	-
รวม N= 176	176	83	47.15	93	52.84	-	154	87.50	22	12.50	-

การอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์

ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เนื่องจากพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 22.16 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. และเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น มากกว่าร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง มักกินอาหารแบบเดิม ซ้ำๆ จำเจ อาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน และ ขนมที่มีรสหวาน เป็นต้น และเพียงร้อยละ 39.78 ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก ซึ่งจากสิ่งนี้ที่ค้นพบนำมาสู่การจัดทำสื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างแนวทางการติดตามการพัฒนาศักยภาพความรู้ของคนที่ 1 ให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพได้และส่งต่อผลการวิเคราะห์สถานะสุขภาพผ่านกรุปไลน์ (Group Line) ไปยังหมอคนที่ 2 และคนที่ 3 ทำให้เกิดการวางแผนการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เชื่อมโยงระหว่าง “3 หมอ” เกิดการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มีการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ตลอดเวลา ผ่าน คู่มือ 3อ.2ส. ออนไลน์ (Online) ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสริมหนุนการทำงาน โดยจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมและป้องกันโรคและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ และน้อมนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงการณรงค์การปลูกผัก ผ่านโครงการบ้านตัวอย่าง ช่วยเอื้อต่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ซึ่งถือเป็นความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพป้องกันโรค ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2553)ที่ว่า ชุมชน มีความพร้อมและมีศักยภาพในการร่วมมือ สนับสนุนการ

จัดการโรคเรื้อรัง ทั้งส่วนที่เป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การป้องกันความเสี่ยง การจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2. แนวทางการติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในชีวิตวิถีใหม่ ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล ใช้แนวคิดพัฒนาในลักษณะวงรอบ ประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน ทีมงาน 3 ภาคส่วน และทีม 3 หมอในพื้นที่ ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถพัฒนาจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับทั้งระดับบุคคล สร้างความเข้มแข็งกับชุมชนในการติดตามพฤติกรรมและไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้จังหวัดลำพูน ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน ศักยภาพของผู้นำและทีม นอกจากนี้ด้านนโยบายก็มีความสำคัญเนื่องจากการพัฒนานโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (พวงผกา สุริวรรณ, 2562)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพไม่ดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องหาแนวทางเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อให้ประชาชนทราบผลสถานะสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีคำแนะนำในการปฏิบัติตน
2. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการติดตามตามแนวทาง ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

เป็นการศึกษาภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งต้องใช้การสื่อสารทางไกลและต้องมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต และอุปกรณ์ smart phone ซึ่งอาจมีปัญหามิถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่อาจเกิดความไม่เสถียรในการใช้งานได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในเชิงบริบทพื้นที่
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบแนวทางการ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต สูงและโรคเบาหวานในยุคดิจิทัล

Reference

- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานผลการทบทวน ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2564, จากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1187720211012064924.pdf>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). New Normal ชีวิตวิถีใหม่. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2564, จากเว็บไซต์ : <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2288>
- นันทกร ทองแดง. (2562). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs). สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2564. จากเว็บไซต์ : <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
- พวงผกา สุริวรรณ. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้จังหวัดลำพูน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(2), 41-50. มุลนิธิสุขภาพภาคใต้.(2562). ถอดบทเรียน DHS South การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2563). รายงานประจำปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน. (2564). สรุปรายงานผลการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ ไตรมาส 1 ประจำปีงบประมาณ 2564.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควนโดน. (2564). สรุปรายงานสถานการณ์โควิด-19 ประจำปี 2564.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. เข้าถึงเมื่อ 6 ตุลาคม 2563. จากเว็บไซต์ : <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDReport60.pdf>
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner. Deakin University : Victoria Australia;
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). Doing qualitative research: multiple strategies. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Weiers, M. R. (2005). Introduction to business statistics (5th ed.). Pennsylvania: Brooks/Cole.