

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

The Effectiveness of a Community Involvement Program on Health Promoting Behaviors among People at Risk of Non-Communicable Diseases

วิภาพร สิทธิสาร^{1*}, จันทิมา นวมะวัฒน์², อัญชลี รุ่งฉาย¹, สมภรณ์ เทียนขาว¹,
เปี่ยมศักดิ์ พึ่งโพธิ์³ และ นพรัตน์ เพชรกลอง³

Vipaporn Sittisart^{1*}, Juntima Nawamawat², Anchalee RungChay¹, Samaphorn Theinkaw¹,
Piamsak Phungpho² and Noppharat Phetklong²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์²
เทศบาลตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก³

Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj^{1*}, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak
Nakhonsawan², Ban Khlong Subdistrict Municipality³

(Received: March 13, 2020; Revised: February 28, 2022; Accepted: February 28, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง จำนวน 176 คน โดยผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง อยู่ระหว่าง 121-139 และ 81-89 mmHg 2) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg/dl หลังดื่มน้ำงดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกความเสี่ยง ด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (CBG) และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ผ่านการทดสอบ ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์ค ได้ค่าเท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงขึ้น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความเสี่ยงด้านสุขภาพต่ำลงทุกด้าน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ส่งผลในการลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ความเสี่ยงด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: vipaporn@bcnb.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 062-1549596)

Abstract

This one-group pre-test post-test quasi-experimental study aimed to compare the health promoting behaviors before and after participating in a community involvement program. Samples included 176 hypertension and diabetes risk people who visited Ban Klong Subdistrict Health Promoting Hospital. Purposive sampling was employed to select the sample and set the inclusion criteria as; 1) systolic blood pressure ranged from 121 to 139 and diastolic blood pressure ranged from 81 to 89 mmHg, and 2) fasting blood glucose ranged from 100 to 125 mg/dl. They participated in the program for 12 weeks. Research tools were health risk records (blood pressure, blood sugar) and a health-promoting behaviors questionnaire. They were tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.76. The analysis of mean difference was done by paired t-test statistics.

The results showed that the health-promoting behavior mean score, after participating in the program, was statistically significantly higher than before. In contrast, the health risk mean score, after participating in the program, was statistically significantly lower than before.

The community involvement program on promoting good health behaviors can enhance community capacity to promote a healthy lifestyle among community members.

Keywords: Non-Communicable Diseases, NCDs, Community Involvement Program, Health Behaviors, Health Risk, Diabetes

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) หมายถึง โรคที่มีระยะเวลาของโรคนาน และเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมร่วมกัน (World Health Organization (2021) ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่กำลังทวีความรุนแรง มีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน สำหรับประเทศไทยอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 1,125.90 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,021.66 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 (Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, 2019) และยังพบว่า มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 25.30 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 26.68 ต่อแสนประชากรในปี 2562 ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค มักเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคน ในยุคปัจจุบันที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ (Wuttiwongchai, Thongwandee, & Wangnurat, 2017)

ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพดังกล่าวจะเรียกว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจสุขภาพด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดค่าความดันโลหิต เจาะค่าน้ำตาลในกระแสเลือด และได้รับการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง โดยมีผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ว่าเป็นผู้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Department of Disease Control, 2019) ในปัจจุบันพบว่า แนวโน้มพฤติกรรมของประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง สัดส่วนของประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่มีกิจกรรม ทางกายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 ความชุกของภาวะอ้วนลง

พุงมีร้อยละ 26.0 ในผู้ชายและ ร้อยละ 51.3 ในผู้หญิง และความชุกภาวะ น้ำหนักเกิน มีถึงร้อยละ 37.5 และความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 21.3 (Akepalakorn, 2019) จากข้อมูลความชุก ของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการ ควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการกำหนดเป้าหมายหลักในการจัดการโรคจากวิถีชีวิตในแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 โดยปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อลดปัญหาของ โรคใน 5 ด้าน คือ ลดการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความพิการ ลดการตายและลดค่าใช้จ่าย ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง ใน 3 ด้าน คือ มีการบริโภคที่เหมาะสม มีการออกกำลังกายที่พอเพียง และมีการจัดการความเครียดได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการ กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีหลักการ คือ เปลี่ยน แนวคิดจาก “Disease Oriented” ให้เป็น “Health Promotion” ส่งเสริมการดำเนินงานในระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกลวิธีในการดำเนินงาน เริ่มจากกำหนดแนวทาง ฝักระวัง ควบคุม ป้องกัน เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (Sukolpuk, Thanirat, Radabutr, Dechpoonyachit, & Muntraporn, 2018) ส่งเสริมให้ประชาชน รวมทั้งกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความรู้ ส่งเสริมทัศนคติและมีทักษะทางสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง

“Health Literacy” หรือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมิน และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ในระดับ บุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเอง อย่างยั่งยืน (Nutbeam, 2008) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็น บุคคลที่มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมิน ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้ง ชี้แนะให้กับบุคคลอื่น ครอบครัวและชุมชน บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีความสามารถและทักษะใน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล และบริการ สุขภาพ 2) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการ ป้องกัน 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค 5) ทักษะการจัดการตนเอง การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ได้แก่ บอกต่อ หรือเป็นตัวอย่างให้กับผู้อื่น (Intarakamhang, 2017) หากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคา แพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการ ทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (Health Education Division, 2018)

นอกจากการส่งเสริมให้ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น การแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเองที่มีความยั่งยืน (Jungsathiensap, & Suksut, 2007) ซึ่งการพัฒนาศักยภาพ ของชุมชน ด้านการจัดการสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถือว่าเป็นการสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานการณ์ปัญหาของชุมชน สร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพของ ประชาชน กำหนดประเด็นปัญหา ในการแก้ไขหรือพัฒนาร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการมี ส่วนร่วม ในการส่งเสริมศักยภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง การสร้าง เสริมสุขภาพในการป้องกันโรค ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม สุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Roma, Thanasukarn, Thippayamongkolkul, Aemyong, Neelapajit, Samnuanklang, et al, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มีการดำเนินการด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะการคัดกรองโรค ติดตาม ให้ความรู้ตามบ้าน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในชุมชน จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย แต่ยังคงพบว่า ระดับของความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างน้อย และยากต่อการสร้างให้เกิดความยั่งยืน ประกอบกับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นต้อง หาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชน

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง อำเภอมะนัง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 13,258 คน มีจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 6,351 คนมีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรเท่ากับ 690.91, 2,614.13 และ 4,121.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยรายใหม่ของเบาหวานต่อประชากรเท่ากับ 569.431, 1,197.83 และ 2,837.95 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และจากผลการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า ประชากรเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานจำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 13.91 (Banklong sub district health promoting hospital, 2016) จะเห็นได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ชัดเจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในพื้นที่ ประกอบกับตำบลบ้านคลองเป็นชุมชนเขตเมืองที่มีบริบทของความร่วมมือในกิจกรรมสาธารณะค่อนข้างน้อย มีรูปแบบของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีลักษณะของความเป็นเมืองสูง ซึ่งการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดพฤติกรรมสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงเป็นคำตอบหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการป้องกันปัญหาดังกล่าวได้ดี

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนบ้านคลอง เป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโรคเรื้อรัง เพื่อลดจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

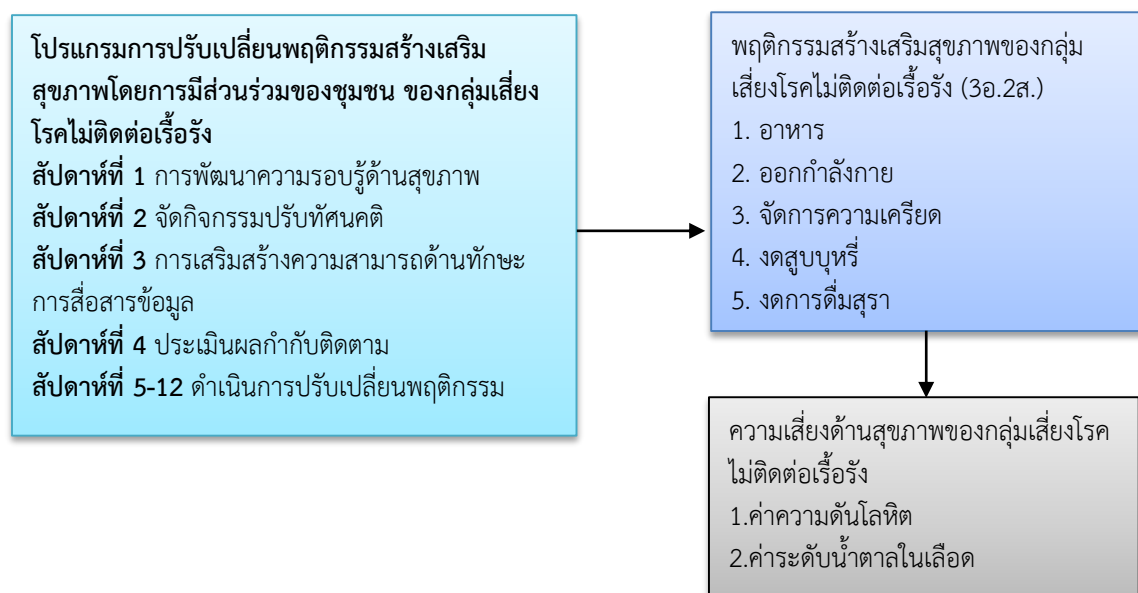
สมมติฐานวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการภายใต้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁷ ร่วมกับการบวนการของการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส ใน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ 2) มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวข้องกับโรคและการป้องกันโรค 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูล 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ) ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pre-Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์หรือพยาบาล ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 549 คน ในปีงบประมาณ 2561 กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ค่าความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง อยู่ระหว่าง 121-139 และ 81-89 mmHg และ 2) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 100-125 mg/dl หลังดื่มน้ำอดอาหารเป็นเวลา 8 ชั่วโมง เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) แพทย์ไม่อนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมการวิจัย 2) ระหว่าง

ดำเนินการวิจัยแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคใดโรคหนึ่งหรือเป็นทั้งสองโรค และ4) ขอลงตัวออกจากกรวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจสุขภาพจากแพทย์หรือพยาบาล ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 176 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ (Hsieh, et al., 1998) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง¹³ ซึ่งได้มีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายไว้ ร้อยละ 5 จำนวน 9 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 181 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกความเสี่ยง ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.)

1.1 แบบบันทึกความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้บันทึกความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ขนาดรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยใช้เฉพาะตอนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ)

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ 2) มีความรู้ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการป้องกัน 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกความเสี่ยงด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบความเสี่ยงด้านสุขภาพได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องเจาะน้ำตาล (DTX) ผ่านการทวนสอบเครื่องมือตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยใช้เฉพาะตอนที่ 5 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. (6 ข้อ) โดยนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.707

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในด้าน ความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาและรวบรวมข้อเสนอแนะ จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล**ขั้นก่อนการทดลอง**

1. การเตรียมทีมวิจัยและพื้นที่วิจัย โดยประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน อสม.ในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจกระบวนการตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ตรวจร่างกายในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ไขมันรอบเอว ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด (Fasting Capillary Blood Glucose)

ขั้นทดลอง

การดำเนินการโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง 6 ด้าน โดยการจัดอบรมให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยง ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง และมีกิจกรรมให้ผู้นำชุมชน จัดกิจกรรมประกาศสงครามกับความอ้วน โดยผู้นำชุมชนผู้เข้าร่วมลงนามข้อตกลง และประกาศเกณฑ์การสร้างบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมปรับทัศนคติ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกรอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรคเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 3 การเสริมสร้างความสามารถด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส)

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลกำกับติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ Line application

สัปดาห์ที่ 5-12 กลุ่มเสี่ยงดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ. 2ส) และมีกิจกรรมที่กำหนดให้ อสม. 1 คน เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กำกับติดตามดูแลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 2 คน และมีการประเมินผลเป็นระยะ

ขั้นหลังการทดลอง

ตรวจร่างกายในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด (Fasting Capillary Blood Glucose)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโปรแกรม ด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร (NU-RREC) หมายเลข 021/62 ช่วงเวลาของการรับรองจริยธรรมอยู่ระหว่าง 19 กันยายน 2562-19 กันยายน 2563 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด

(CBG) ที่ตรวจวัดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว กับกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ตามหลักการ พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 176 คน พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 67.61 อายุเฉลี่ย 39.23 ± 6.22 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 84 ปี ส่วนมากสำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.0

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n = 176)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
1. ด้านอาหาร	1.92	.506	3.76	.691	29.726	175	<.001
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.75	.696	3.77	.688	24.386	175	<.001
3. ด้านการจัดการความเครียด	1.93	.525	3.76	.690	29.956	175	<.001
4. ด้านงดสูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่	2.01	.555	3.77	.688	26.908	175	<.001
5. ด้านการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.97	.539	3.64	.718	26.150	175	<.001
ภาพรวม	9.59	1.986	18.72	3.379	31.015	175	<.001

จากตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.001

3. การเปรียบเทียบความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเสี่ยงด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
1. ค่าความดันโลหิต							
- ตัวบน (Systolic)	132.96	14.29	122.59	17.047	10.764	175	<.001
- ตัวล่าง (Diastolic)	81.14	13.89	78.68	12.325	3.451	175	.001
2. ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด(CBG)	119.2	9.326	114.34	12.414	3.76	35	.001

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (CBG) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .001

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวมและรายข้อสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพในภาพรวมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เพราะโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถูกพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดของ Nutbeam ที่เชื่อว่า “การพัฒนา Health Literacy ให้กับบุคคลจะต้องมุ่งที่ “ทักษะ” ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้อง ได้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งมักจะมีการปรับเปลี่ยนแปลงไป ตามสภาพสังคมอยู่เสมอ และจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) อันเป็นกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ สร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดการปฏิบัติจริง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปฏิบัติและจัดการตนเองได้ และพัฒนาทักษะให้ถึงระดับที่จะสร้างความมั่นใจในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ และแสวงหาความรู้จากบุคลากรด้านสุขภาพหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งการสื่อสารเจรจากับหน่วยบริการ เพื่อให้ได้รับข้อมูลแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพได้อย่างเห็นผลชัดเจน ซึ่งในโปรแกรมมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในการจัดการโรคเรื้อรัง 6 ด้าน มีการจัดกิจกรรมปรับทัศนคติ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมสร้างความสามารถด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น และฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส) อีกทั้งยังมีการประเมินผลกำกับติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ Line application และมีกิจกรรมที่กำหนดให้ อสม. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sookdee (2017) ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยง มีการควบคุมตนเอง และดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($p<.01$) และการศึกษาของ Sarin, Moolsart & Chailimpamontree (2019) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.05$) และ Saentecha & Lamluk (2020) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับ น้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($p<.05$) จึงเห็นได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งได้แรงบันดาลใจ

2. ค่าเฉลี่ยความเสี่ยงด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่ำกว่าก่อนทดลอง จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพในภาพรวมดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดำเนินการภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการดำเนินการมุ่งเน้นความต่อเนื่องของกิจกรรมโดยกำหนดให้ อสม.1 คน ดูแลกลุ่มเสี่ยงจำนวน 2 คน ซึ่ง อสม.ต้องทำหน้าที่พี่เลี้ยง คอยกระตุ้น หนุนเสริม ติดตามกลุ่มเสี่ยงในความดูแลของตนเองให้มีสุขภาพดี ทำให้การดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพซึ่งสอดคล้องกับกลไกของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในที่นี้เป็นการส่งเสริมให้อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsri & Intaranongpai (2015) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยภาคประชาชนการสื่อสารและกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากแผนที่คิดร่วมกันเป็นการป้องกันการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความเครียดเพิ่มมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งผลในการป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพในการเกิดโรคของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยติดตามผลระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรมและควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ เพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช สถาบันพระบรมราชชนก

References

- Akepalakorn, V. (2019). *Thai Population Health Survey by Physical Examination*. May 5, 2021, Retrieved from file:///C:/Users/User/Downloads/ NHES%20V.pdf. (in Thai).
- Banklong Sub District Health Promoting Hospital. (2016). *Annual Report 2016*. Phitsanulok: focus printing. (in Thai).
- Department of Disease Control, Minister of Public Health. (2019). *Annual NCD Clinic Plus 2019*. Nonthaburi: Aksorn Graphic Design. (in Thai).

- Health Education Division, Department of Health Service Support, Minister of Public Health. (2018). *Strengthening and Assessing Health Literacy and Health Behavior*. May 5, 2021, Retrieved from: [file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/220120180914085828_linkhed%20(2).pdf). (in Thai).
- HSIEH, F.Y. (1989). Sample Size Tables for Logistic Regression. *Statistics in Medicine*, 8, 795-802.
- Intarakamhang, U. (2017). *Health Literacy: Creating and Developing*. Bangkok: Sukhumvit Printing. (in Thai).
- Jungsathiensap, K. & Suksut, P. (2007). Health Volunteers in the Context of Change: Potential and Developmental Strategies. *Public Health System Research Journal*, 1(3), 268-279. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: a Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies Into Health 21st Century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(1), 2072-2078.
- Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2019). *Public Health Statistics 2019*. Nonthaburi: Information Group Health. (in Thai)
- Roma, V., Thanasukarn, C., Thippayamongkolkul, M., Aemyong, N., Neelapaijit, N., Samnuanklang, M et al. (2019). *Health Literacy Survey Project for Thai People Aged 15 Years in 2017 (Phase I). (Report)*. May 5, 2021, Retrieved from <http://164.115.27.97/digital/files/original/a6e73814efb58a07991c5be54b1498d1.pdf>. (in Thai).
- Saentecha, P. & Lamluk, P. (2020). The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development in the Patients with Type 2 Diabetes. *Thai Journal of Health Education*, 43(2), 150-164. (in Thai).
- Sarin, S., Moolsart, S. & Chailimpamontree, W. (2019). The Effectiveness of a Health Literacy Development Program in Patients with Type 2 Diabetes Risking to Chronic Kidney Disease. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 29(2), 86-101. (in Thai).
- Sawangsi, W. & Intaranongpai, S. (2015). The Development of Health Promotion Model for Prevention New Cases of Diabetes Mellitus in Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 116-122. (in Thai).
- Sookdee, S. (2017). The Development of Health Behavior Modification Model in Non-communicable Chronic Diseases Risk by Using Participatory Approach in Knowledge Management of the Community in Tambon Bangklua, Chachoengsao Province. *Journal of Health Education*, 40(1), 38-52. (in Thai).
- Sukolpuk, M., Thanirat, S., Radabutr, M., Dechpoonyachit, P. & Muntraporn, A. (2018). Health Promotion Strategies to Prevent and Control high blood pressure. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(3), 54-61. (in Thai).

- World Health Organization. (2021). *Non-communicable Diseases*. May 5, 2021, Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Wuttiwongchai, P., Thongwandee, P., & Wangnurat, B. (2017). *Community Based Intervention for NCDs Controlling: CBI NCDs*. Bangkok: Emotion Art. (in Thai).