

การสร้างมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลแม่อาน อำเภอสี จังหวัดลำพูน

Creating Policy Participation of Health Behavior for Reduce Cancer,
Hypertension and Cardiovascular Disease in Maelan Subdistrict,
Li District, Lamphun Province

ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์*

Nathakrid Thammakawinwong*

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ลำปาง ประเทศไทย 52100

Faculty of Science Lampang Rajabhat University, Lampang, Thailand 52100

บทคัดย่อ

การสร้างมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของตำบลแม่อาน อำเภอสี จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรการร่วม 2) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างมาตรการร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย วางแผน, ดำเนินการ, ติดตาม, ประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยทดสอบค่าที, วิเคราะห์ถ้อยคำ

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการสร้างมาตรการร่วม แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาตรการร่วมประกอบด้วย 1) มาตรการด้านอาหาร เน้นจัดเลี้ยงอาหารแบบบุฟเฟต์ในงานบุญตามประเพณีและงานชาวดำ 2) มาตรการด้านการออกกำลังกาย จัดประเภทกีฬาให้เหมาะสมกับชุมชน กำหนดวันออกกำลังกายของชุมชน สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 30 นาที ขึ้นไป 3) มาตรการด้านสุรา งดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในงานบุญตามประเพณีและงานชาวดำ 4) มาตรการด้านบุหรี่ยุติพัฒนาเป็นบ้านปลอดบุหรี่ยุติสารและชักชวนให้ประชาชน เลิกสูบบุหรี่ และบังคับใช้กฎหมาย 5) มาตรการด้านความเครียด จัดกิจกรรมคลายเครียด และการให้คำปรึกษา การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ

คำสำคัญ : มาตรการร่วม, ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การมีส่วนร่วม

Abstract

Creating policy participation of health behavior in subdistrict for reduce cancer, hypertension and cardiovascular disease in Maelan Subdistrict, Li District Lamphun Province with the objectives were 1) to study participation in creating policy participation 2) to study health behavior 3) Creating policy participation of health behavior. Research design to participatory action research. Creating policy participation by planning, action, monitoring, evaluation process. The sample size were 60 by purposive sampling. Analyze data by percentage, Mean and standard deviation, analyze the inductive analysis by Thematic analysis and Typology and Taxonomy.

Result Participation of creating policy participation were average 3.72, Comparing before and after creating policy participation was a significant at the level .05 Health behavior were average 3.28. Comparing before and after creating policy participation was a significant at the level 0.05. Creating policy participation consists of 5 component : 1) Nutrition were focus on catering buffet in the traditional village. 2) Exercise were focus on sports of community and exercise 3 times per week for at least 30 minutes 3) Alcohol were not alcoholic in the traditional village 4) Smoking were focus on non-smoking in house and communicate and persuade people in community non-smoking with law enforcement 5) Stress were focus on relaxation activities stress and counseling

Keyword : Health behavior, Creating policy participation, Participation

บทนำ

ในอนาคตการคาดการณ์ประชากรของโลกมีแนวโน้มลดลงไป¹ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์จำนวนการตายของประชากรโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น² และอัตราการตายส่วนหนึ่งมาจากสาเหตุหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก ปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของประชาชน อันเป็นผลมาจากอิทธิพลความเจริญทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและสังคม ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการรักษาสุขภาพ และเป็นปัญหาแรกของหลายประเทศ จากรายงานการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน (15-59 ปี) ภาพรวมประเทศไทยในปีงบประมาณ 2559³ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา บุหรี่) ของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี ในด้านบริโภคอาหาร, ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เสนอแนะให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และเครือข่ายสังคมร่วมกันพัฒนาและบูรณาการยุทธศาสตร์การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ³ ข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560⁴ พบว่า ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนได้

รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 81.67 และพบร้อยละ 80.12 ในเขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือ) อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.73 และพบร้อยละ 1.90 ในเขตสุขภาพที่ 1 ส่วนอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของประเทศไทย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.26 และพบร้อยละ 0.18 ในเขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดลำพูนพบประชาชนป่วยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.49 ในอำเภอลี้ ร้อยละ 4.31 และตำบลแม่ลาน ร้อยละ 4.41 ซึ่งอัตราป่วยของตำบลแม่ลานยังคงสูงกว่าในระดับประเทศ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 48.20 ในอำเภอลี้ร้อยละ 46.41 และตำบลแม่ลานร้อยละ 45.58 และอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านม พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 0.22 ในอำเภอลี้ร้อยละ 0.15 และตำบลแม่ลานร้อยละ 0.374 ซึ่งอัตราป่วยของตำบลแม่ลานยังคงสูงกว่าในระดับประเทศ ตำบลแม่ลาน มีจำนวน 7 หมู่บ้าน 949 หลังคาเรือน ประชากรอยู่จริง 2,518 คนประชากรส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยแรงงาน มีอาชีพทำสวนลำไยเป็นอาชีพหลักและทำไร่ข้าวโพดเพียงบางส่วน ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงภาพรวมร้อยละ 24.22 ประกอบด้วยสูบบุหรี่ร้อยละ 53.29 ดื่มสุรา

เป็นประจำร้อยละ 46.87 ใช้สารเคมีในการเกษตรโดยป้องกันตนเองไม่เหมาะสม ร้อยละ 83.33 การกินยา/ฉีดยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 34.31 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยาก/มีข้อจำกัด ร้อยละ 24.44^{4,5} ขาดความตระหนักในการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติตัวของประชาชนส่งผลให้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุมาจากขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารประเภทหวานจัด เค็มจัด และมันจัด การกินผักน้อย มีความเครียด ไม่รู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียดให้กับตนเอง รวมทั้งการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา^{5,6} ผู้วิจัยมีความสนใจวิจัยเรื่อง การสร้างมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย บริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และความเครียด ของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
- 3) เพื่อสร้างมาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

คำถามการวิจัย

- 1) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างมาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มากน้อยแค่ไหน แตกต่างกันอย่างไรระหว่างก่อนและหลังการสร้างมาตรการร่วมฯ
- 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย บริโภคอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และความเครียด ของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูนอยู่ในระดับใด แตกต่างกันอย่างไร ระหว่างก่อนและหลังการสร้างมาตรการร่วมฯ
- 3) มาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีอะไรบ้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research :PAR) มีกระบวนการการดำเนินการวิจัย⁷ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Action) การติดตาม (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 7 หมู่บ้าน ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน จำนวน 608 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ได้มาด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และการกำหนดคุณสมบัติ เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ อายุ 35 ปีขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย, ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง, ไม่เป็นผู้พิการ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และคัดเลือกจากกลุ่มประชาชนที่เป็นตัวแทน องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาน, ผู้นำหมู่บ้าน, คณะกรรมการหมู่บ้าน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงเรียน, อาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

- 1) (ร่าง) มาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ
- 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)⁹
- 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
- 4) แบบสอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ
- 5) แบบประเมินประสิทธิภาพ ลักษณะเป็นการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการ ในประเด็นความเหมาะสมและความเป็นไปได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความครบถ้วนตามหลักวิชาการ วัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ IOC (Item-Objective Congruence) การมีส่วนร่วม ค่าระหว่าง 0.86-1.00 และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มีค่าระหว่าง 0.80-1.00 ทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 50 คน แล้วนำมาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)⁸ การมีส่วนร่วม ได้ค่าความเที่ยง 0.87 และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ค่าความเที่ยง 0.81 สำหรับ สำหรับแบบสนทนากลุ่ม, (ร่าง) มาตรการร่วมพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ, แบบประเมินประสิทธิภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเมื่อสร้างเสร็จแล้วได้นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบเนื้อหาให้มีความตรง ครบถ้วน และปรับภาษาให้กะทัดรัด ชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การวางแผน (Planning)

1.1) สํารวจข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของตำบลแม่ลาน

1.2) ประชุมทีมแกนนำของตำบลที่ประกอบด้วยตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาน, ผู้นำหมู่บ้าน, ตัวแทนคณะกรรมการหมู่บ้าน, ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ตัวแทนโรงเรียน, ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข, ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อหาปัญหาและความต้องการของชุมชนและร่วมกันวางแผนการดำเนินการวิจัย

2) การดำเนินการ (Action)

2.1) จัดเวทีประชาคมตำบลแม่ลานด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม (AIC: Appreciation- Influence- Control) เพื่อกำหนดมาตรการร่วมฯ โดยตัวแทนประชาชนทุกหมู่บ้านของตำบลในรูปแบบการสนทนากลุ่ม ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ หาปัญหาของชุมชนตำบลแม่ลาน และความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ใน 5 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การจัดการความเครียด ลดละเลิกสุราและลดละเลิกบุหรี่ ได้ร่วมกันให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ

2.2) ร่างมาตรการร่วมฯ โดยตัวแทนประชาชนทุกหมู่บ้านของตำบล และภาคีเครือข่าย มาร่วมกันร่างมาตรการฯ

2.3) นำ (ร่าง) มาตรการร่วมฯ ไปใช้กับหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 เป็นระยะเวลา 60 วัน

3) การติดตาม (Monitoring) ติดตามการนำมาตรการร่วมฯ ไปใช้กับหมู่บ้านในทุก 2 สัปดาห์

4) การประเมินผล (Evaluation)

4.1) นำร่างมาตรการร่วมฯ ที่ผ่านการทดลองใช้มาประชุมสรุปปรับปรุงแก้ไข และสร้างมาตรการร่วมฯ

4.2) จัดเวทีประชาคมของตำบลแม่ลานด้วยกระบวนการ AIC เป็นตัวแทนทุกหมู่บ้านมาเพื่อวิพากษ์และเสนอความเห็นต่อร่างฯ ในประชุมเชิงปฏิบัติการ และประเมินประสิทธิภาพของมาตรการฯ ในประเด็นความเหมาะสมและความเป็นไปได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและการมีส่วนร่วม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบค่าที (Pair t-test)

2) ข้อมูลการสนทนากลุ่ม, ประเมินประสิทธิภาพ วิเคราะห์ด้วยแก่นสาระ (Thematic analysis) แบบอุปนัย (Analytic Inductive) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy)¹⁰

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E2560/017 วันที่ 29 กันยายน 2560

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 51.7) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 35) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.7) มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพชาวไร่ชาวนา (ร้อยละ 50) และมีบทบาทในชุมชนในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 40)

2. การมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรการร่วมฯ พบว่าในภาพรวม การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72) เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ข้อการปฏิบัติตามมาตรการของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.93)

3. การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมการร่วมสร้างมาตรการร่วม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ระหว่างก่อนสร้างมาตรการฯและหลังสร้างมาตรการฯ (n = 60)

การมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนสร้างมาตรการฯ	1.80	0.47	59	-19.225	.000*
หลังสร้างมาตรการฯ	3.84	0.56			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่1 พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน หลังการสร้างมาตรการร่วมฯ ($\bar{X} = 3.84$, SD = 0.56) สูงกว่าก่อนสร้างมาตรการร่วมฯ ($\bar{X} = 1.80$, SD = 0.47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -19.225, p<.05)

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการสร้างมาตรการร่วมฯ พบว่าในภาพรวม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.28) เมื่อพิจารณารายด้าน และรายข้อ พบว่า พบว่าด้านออกกำลังกาย ข้อ การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออบอุ่นร่างกาย ก่อนและหลังการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 5-10 นาที อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.68) และด้านการดื่มสุรา ข้อไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในงานบุญ, งานवाद้าหรือตามวันเทศกาล อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.76)

5. การเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ระหว่างก่อนสร้างมาตรการฯและหลังสร้างมาตรการฯ (n = 60)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนสร้างมาตรการฯ	2.35	0.41	59	7.147	.003*
หลังสร้างมาตรการฯ	2.64	0.28			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน หลังการสร้างมาตรการร่วมฯ ($\bar{X} = 2.64$, SD = 0.28) สูงกว่าก่อนสร้างมาตรการร่วมฯ ($\bar{X} = 2.35$, SD = 0.41) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.147, p<.05)

6. การสร้างมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ได้วิสัยทัศน์ของตำบล คือ “กินดี อยู่ดี ชีวิตนี้มีสุข” รวมทั้งได้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในตำบลแม่ลาน นำมากำหนดเป็นร่างมาตรการร่วมฯ 5 ด้านประกอบด้วย ด้านออกกำลังกาย ด้านอาหารปลอดภัย ด้านความเครียด ด้านสุรา ด้านบุหรื

ผลประเมินประสิทธิภาพและการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างมาตรการร่วมฯของตัวแทนทุกหมู่บ้านในตำบลแม่ลาน พบว่า โดยภาพรวม 5 มาตรการมีความเหมาะสม ร้อยละ (88.74) ความไม่เหมาะสมร้อยละ (11.26) ความเป็นไปได้ ร้อยละ (85.26) และความเป็นไปไม่ได้ร้อยละ (14.74) ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง สรุปเป็นมาตรการ 5 ด้าน ดังนี้ มาตรการที่ 1 ด้านอาหาร ประกอบด้วย การจัดเลี้ยงอาหารแบบบุฟเฟ่ต์ หลีกเลี้ยงการใช้โฟมและพลาสติกเป็นภาชนะบรรจุอาหาร, ไม่ปรุงอาหารแบบสุกๆดิบๆ ในงานบุญตามประเพณีและงานवाद้าของหมู่บ้าน, ส่งเสริมให้เน้นผลไม้และน้ำเปล่าแทนขนมหวานและเครื่องดื่มน้ำอัดลม ในการจัดอาหารว่าง, ส่งเสริมปรับวิธีการบริโภคอาหาร โดย กินร้อน

ซ้อนกลาง ล้างมือ ลดการแพร่กระจายเชื้อ, ส่งเสริมให้ปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ ผักอินทรีย์ ผักปลอดสารพิษ และสนับสนุนให้ทุกครัวเรือน นำขยะ/เศษอาหาร ไปทำปุ๋ยหมัก หรือปุ๋ยชีวภาพ มาตรการที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วย กำหนดวันออกกำลังกายของชุมชน สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาทีขึ้นไป, จัดประเภทกีฬาให้เหมาะสมกับชุมชนและกลุ่มวัย เช่น แอโรบิก, โยคะ, เดินเร็ว, วิ่งเหยาะ มาตรการที่ 3 ด้านสุรา ประกอบด้วย การงดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในงานบุญตามประเพณีและงานชาวดำของหมู่บ้าน กำหนดวันเวลา งดการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในร้านค้าในชุมชน ทุกวันพระและวันสำคัญตามประเพณีของชุมชน ทำข้อตกลงร่วมกันโดยปลูกจิตสำนึกจากรุ่นสู่รุ่นสู่รุ่นเพื่อ ลด ละ เลิก สุรา มาตรการที่ 4 ด้านบุหรื ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้นำชุมชน ชื่นชมบ้านที่ไม่สูบบุหรื มอบป้ายบ้านนี้ปลอดบุหรืและ ใบประกาศชื่นชมบุคคลตัวอย่าง, จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ณรงค์เกี่ยวกับพิษภัยบุหรื เช่น ติดป้ายงดสูบบุหรืในงานต่างๆ และสื่อสารให้ประชาชน พร้อมชักชวนผู้ที่สูบบุหรืให้เลิกสูบบุหรื, ทำข้อตกลงร่วมกับร้านค้าในชุมชน งดจำหน่ายบุหรืแก่เยาวชน, บังคับใช้กฎหมายและข้อตกลงชุมชนอย่างจริงจัง มาตรการที่ 5 ด้านความเครียด ประกอบด้วย ร่วมกันจัดกิจกรรมคลายเครียด จัดทำปฏิทินรายเดือนเพื่อทำกิจกรรม, จัดให้มีอาสาสมัครคอยให้คำปรึกษา เมื่อชุมชนเกิดความเครียดหรือซึมเศร้าให้หน่วยงานภาครัฐมาให้ความรู้ และการบำบัดแก่ชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

การอภิปรายผลการวิจัย

การสร้างมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคเมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดของ ตำบลแม่ลาน อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน เป็นการศึกษาศึกษาที่ต้องการสร้างมาตรการด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมร่วมสร้างมาตรการฯ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น จากผลการศึกษาจะเห็นว่าชุมชนเห็นความสำคัญของของมาตรการฯว่ามีประโยชน์ต่อชุมชน เป็นนโยบายและเป็นแนวทางที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกหมู่บ้านตั้งแต่การวางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินผล เมื่อได้มาตรการฯของตำบลแล้วก็สามารถประยุกต์ใช้ได้กับวิถีชีวิตของชุมชน¹¹ อีกทั้งยังมีการบูรณาการงานทุกระดับของตำบลแม่ลานด้วยการมีส่วนร่วม

ร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาน, ผู้นำหมู่บ้าน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงเรียน, อาสาสมัครสาธารณสุข และชมรมผู้สูงอายุ ช่วยกันส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากร และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการร่วมๆของชุมชน ซึ่งเป็นความเข้มแข็งของประชาชน ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างมาตรการฯ และติดตามและประเมินผล สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบ^{12,13} จากการร่วมคิด ร่วมทำของประชาชนที่เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในตำบลแม่ลาน และสื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปทั้งตำบล ส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นหลังจากเข้ามามีส่วนร่วมร่วมสร้างมาตรการฯ และรับความรู้ด้านสุขภาพ สามารถปรับกระบวนการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิต ทั้งด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การดื่มสุรา สูบบุหรื การจัดการกับความเครียด^{12,14} ในด้านมาตรการร่วมๆ ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการสำคัญได้แก่ มาตรการด้านที่ 1 ด้านอาหาร ให้ความสำคัญกับการการใช้โฟมและพลาสติกเป็นภาชนะบรรจุอาหาร, การไม่ปรุงอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ในงานประเพณีของชุมชน และส่งเสริมการกินอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็ง, โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งวิธีการบริโภคอาหารให้ปลอดภัยลดการแพร่กระจายเชื้อ และยังช่วยรักษาสสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น¹⁵ มาตรการที่ 2 ด้านการออกกำลังกาย ชุมชนให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายของชุมชน เช่น กำหนดวันออกกำลังกาย, จัดประเภทกีฬาให้เหมาะสมกับวัย การให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างไรที่จะพัฒนาหัวใจและระบบการหายใจเพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผลลัพธ์ของการออกกำลังกายยังช่วยควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย รับผิดชอบต่อตนเองในการออกกำลังกาย และประเภทการออกกำลังกาย ทำให้ออกกำลังกายได้ถูกวิธีตามหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา จนทำให้สามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ การออกกำลังกายส่งผลให้เกิดความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ การทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งความหนาแน่นของมวลกระดูกเพิ่มขึ้น¹⁶ รู้สึกคลายเครียด มีความคล่องแคล่ว การเคลื่อนไหวต่างๆ ดีขึ้น ทำให้การเดินการทรงตัวดีขึ้น¹⁷ โดยเฉพาะในกิจกรรมการเดินออกกำลังกาย เป็นปัจจัยสำคัญ

ที่สุดในการทำกิจกรรมกลางแจ้งสำหรับทั้งชายและหญิง¹⁸ การปรับปรุงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำกิจกรรม¹⁹ มาตรการที่ 3 ด้านสุรา ชุมชนให้ความสำคัญกับการงดเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในงานบุญตามประเพณีและงานชาวดำของหมู่บ้าน และการงดการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้าในชุมชน ทุกวันพระและวันสำคัญตามประเพณีของชุมชน เนื่องจากสุราเป็นวิถีประเพณีของชาวบ้าน มีความเชื่อทัศนคติ และค่านิยม เกี่ยวกับการนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาใช้ประกอบในประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มองการบริโภคสุราว่าเป็นเรื่องปกติให้เหตุผลเป็นการดื่มแก้เครียด/ผ่อนคลาย แม้จะรับรู้ว่าการดื่มสุราคือต้นเหตุของปัญหาสุขภาพโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด²⁰ การแก้ปัญหาสุราที่ฝังรากลึกทางวัฒนธรรมต้องอาศัยทุนในชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติการจึงจะเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อปรับเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติการบริโภคสุราของชาวบ้าน²¹ และส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ มาตรการที่ 4 ด้านบุหรี่ ชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน โดยทำข้อตกลงร่วมกับร้านค้าในชุมชนงดจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชน รวมถึงการบังคับใช้ตามกฎหมายและข้อตกลงของชุมชนอย่างจริงจัง มาตรการดังกล่าวเป็นการเสริมพลังทางบวกและเป็นกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่และกลุ่มที่ต้องการเลิกบุหรี่²² และเพิ่มปัจจัยการเสริมพลังอำนาจให้กับรายบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกำลังใจ ทำให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาจนบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ชื่นชมบ้านที่ไม่สูบบุหรี่, มอบป้ายบ้านนี้ปลอดบุหรี่และ ใบประกาศชื่นชมบุคคลตัวอย่าง รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในกระบวนการสร้างการรับรู้และความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ ด้วยการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม²³ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นและช่วยเหลือให้ ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร²⁴ เมื่อมาตรการด้านบุหรี่สามารถปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้²⁵ มาตรการที่ 5 ด้านการจัดการความเครียด ชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกัน และการให้คำปรึกษา มากกว่าการบำบัดรักษา เนื่องจากในตำบลแม่ลานไม่พบผู้ป่วยจิตเวช ความเครียดของประชาชนส่วนมากมาจากการประกอบอาชีพ มาตรการที่ชุมชนวางไว้ตั้งแต่การร่วมกันจัดกิจกรรมคลายเครียด จัดให้มีอาสาสมัครคอยให้คำปรึกษา และให้หน่วยงานภาครัฐมาให้ความรู้ และการบำบัดแก่ชุมชน จึงเป็นการเตรียมพร้อมของชุมชนที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เนื่องจากความเครียดมีความสัมพันธ์ ครอบคลุ้ม และแรงสนับสนุนจากชุมชนและสังคม²⁶ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัวหรือชุมชน ผู้ที่มีความสำคัญคือญาติและผู้ดูแล ต้องมีทักษะการเผชิญกับความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความเครียดและทักษะการดูแลผู้ป่วย การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้วยวิธีการผ่อนคลายความเครียด²⁷ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรนำมาตรการร่วมเพื่อพัฒนาสู่ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด ไปเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาน

2. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ลาน ควรประเมินสุขภาพด้านพฤติกรรมประชาชนประจำปี เพื่อจะได้นำปัญหาที่พบมาวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนให้มีสุขภาพดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชน แยกตามกลุ่มอายุ เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับอายุตามกลุ่มวัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, สถาบันวิจัยและพัฒนา, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, องค์การ

บริหารส่วนตำบลแม่ลาน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนอุดหนุนการศึกษาวิจัย

References

1. National Economic and Social Development Board. Population projections for Thailand 2010-2040. 1. Office of the National Economic and Social Development Board. Bangkok. 2013. (in Thai)
2. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Villars-sous-Yens, Switzerland. 2016.
3. Health Education Division. Guidelines and criteria for village competition, change of behavior, reduce cancer, high blood pressure Cardiovascular disease. Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. 2016.(in Thai)
4. Information and Communication Technology Center. Statistics of chronic non-communicable diseases in Thailand. Ministry of Public Health. 2017. (in Thai)
5. Mae Lan Subdistrict Administration Organization. Annual Report 2017. Mae Lan Subdistrict Administration Organization Long District, Phrae Province. 2017. (in Thai)
6. Lamphun Provincial Health Office. Annual Report 2017. Lamphun Provincial Health Office Mueang District, Lamphun Province. 2017. (in Thai)
7. Fisher, K., Bennett-Levy, J., & Irwin, R. What a GAS! Action research as a peer support process for postgraduate students. UltiBASE, 2003; pp.1- 20.
8. Kritpreedaborisut. B. Research Measurement Evaluation. 2nd edition, Bangkok: Pim Sri Anan Factory. 2000. (in Thai)
9. Chirawatkun. S. Qualitative research in health science. Bangkok. 2009. Wittayapat. (in Thai)
10. Miles, M.B, and Huberman, A.M. Qualitative Data Analysis, 2nd Ed., 10-12 Newbury Park, CA: Sage. 1994.
11. Po Klang, N. Khamwisit, T. Kananam, R. Twachari. S. The development of the model of a modified village. Cancer reduction behavior High Blood Pressure Participatory cardiovascular disease Mahasarakham province. Journal of Public Health. 2015 ; 24 (6): 1041-1050. (in Thai)
12. Kriengchaiyapruet, N. The study of the village development process High blood pressure Cardiovascular disease: a case study of Trang province. Journal of the Faculty of Physical Education. 2011 ; 14 (1) : 28-38. (in Thai)
13. Cha Klang, T. Saen Sena, P. Khenaphum, C. Chirasombat, S. Village development management health behavior change. Dhammathas Academic Journal. 2016 ; (16)1: 163-179. (in Thai)
14. Ketsetarin, A. Chantra, R. Kwanchum, R. Rueangduang, L. The results of the program to change the health behavior according to the guidelines of Public Health Volunteers Village, Khlong Chanak Subdistrict, Mueang District, SuratThani Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019; 6(2) (In Thai)
15. Philasri, T. Piyasit, N. Jarupat Maruo, S. The results of the behavior modification program by the community contribute to food consumption behavior. Alcohol drinking behavior and nutritional status in women who are at risk of obesity in the community. Journal of the Faculty of Nursing Chulalongkorn University. 2015; 27(3). (in Thai)

16. Jewpattanakul, Y. Family Supports for the Elderly during the Arm Swing. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2012; 13(2):1-7. (in Thai)
17. Sane, A. Exercise in the Elderly: Jinkangkong Exercise. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3):71-76. (in Thai)
18. Deng, Y. The Relationships Between Depressive Symptoms, Functional Health Status, Physical Activity, and the Availability of Recreational Facilities: a Rural-Urban Comparison in Middle-Aged and Older Chinese Adults. 2018.
19. Thammakawinwong, N. District Recreation activity of Health Promotion happily Aging in Boleklong subdistrict Long district Phrae province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019; 19(3). (in Thai)
20. Chaemsai, T. Thong, C. A study of alcohol drinking behavior that affects health and community. And attitude towards the drinking culture of Lao Kui and Khmer ethnic groups: a case study of Sisaket province. *Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University*. 2018 ; 20(2). (in Thai)
21. Simahapak, S. Study community funds: alcohol problem solving Case study of the home community Khok Yai, Nam Phong District, Khon Kaen Province. *Journal of Health Systems Research*. 2010. 4(2) : 266-280. (in Thai)
22. Sollecito, William A. & Johnson, Juli K. Factors Influencing the Application And Diffusion of CQI in Health Care, in Sollecito, W. and Johnson, J. (ed.), *Continuous Quality Improvement in Health Care: Theory, Implementations, and Applications*, 4th ed. Jones and Bartlett, USA, pp. 49 – 74. 2012.
23. Pantawan P., P. Vejchakun, P. Application of the theory of behavioral change steps and smoking behavior modification. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(1) : 71-76. (in Thai)
24. Chanchuan, N. Vilasri, S. The effect of applying self- efficacy theory to change smoking behavior of the police Mueang Chaiyaphum Police Station. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima*. 2017; 23(1). (in Thai)
25. Saad-lam, W. Poomprawit, A. Rongmuang, D. The result of the modification program Smoking behavior In working men in Chaiya District, Suratthani Province. *Journal of Graduate Research*. 2016 ; 7(1). (in Thai)
26. Phromphut, P. Piaem. Factors related to stress in family caregivers of stroke patients at home. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2014; 20(1). (in Thai)
27. Chanphen, M. Uthit, P. Effects of stress coping skills development program On the care ability of caregivers of schizophrenic patients in the community. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2017 ; 31(3). (in Thai)