

การพัฒนาแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็ก ก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The Development of a Management for The Prevention of Non - Communicable
Diseases in Preschool Children Risk Group Among Care Giver Through
Community Participation in Warinchumrab District, Ubonratchathani Province

นาฏอนงค์ แผงพงษ์ ธมกร เจริญฤทธิ์เดช*

Natanong Feangphong Thamakorn Thienphuridej*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190

Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Thailand 34190

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คือ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 24 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนไม่เพียงพอ ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพไม่เหมาะสม และต้องการที่จะเรียนรู้แนวทางในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. กลวิธีในการพัฒนาแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียน 2) สร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพ และ 4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3. ผลการดำเนินการ ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพโดยรวมเหมาะสมขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังการพัฒนาได้รูปแบบการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนสำหรับผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทในชุมชน

คำสำคัญ : กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, เด็กก่อนวัยเรียน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ผู้ดูแล

Abstract

The objective of this action research was to develop guidelines for the prevention of non-communicable diseases in preschool children risk group among care giver through community. The target group consisted of 24 care giver children in the non-communicable diseases risk group, six village health volunteers and two officials from Health Promoting Hospital. The situation analysis. The tools used in this research interviews, in-depth interview and discussion group guidelines and the record of the observation of the participation in the activities. Content analysis was employed to analyze qualitative data and descriptive statistics were used to analyze quantitative data.

The study results revealed: 1. The situation analysis of the risk of preschool care giver children group included low knowledge of non-communicable diseases in preschool children and self-efficacy and inappropriate health care behavior. 2. The brainstorming meeting was held for planning development of practice guideline for prevention of non-communicable diseases preschool children risk group among care giver through community participation. The guideline was as follows: 1) improve knowledge of non-communicable diseases, 2) improve self-efficacy, 3) organize activities to improve health care behaviors, 4) having home visits and follow-up through the social network 3. The result after the development: the risk of preschool care giver children group, s knowledge, self-efficacy and health care behaviors were increased significantly ($p < .05$). An effective model for the prevention of non-communicable diseases preschool children risk group among care giver in community was developed.

keywords: non-communicable diseases risk group, pre-school children, community participation, caregivers

บทนำ

โรค NCDs (Non-communicable chronic disease) หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs 4 โรคหลัก ได้แก่กลุ่มโรคหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคมะเร็ง นับเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในคนไทย ซึ่งองค์การอนามัยโลกทำนายว่า ในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน¹

โรค NCDs มีปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดโรคหลายด้าน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญซึ่งมีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตที่ไม่สมดุลระหว่างการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เช่น การบริโภคหวาน มัน เค็ม การรับประทานผัก ผลไม้ไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ เป็นต้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร การขยายตัวของสังคมเมือง เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวล้วนส่งผลต่อวิถีชีวิตและ

ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีระยะของการแฝงตัวนานก่อนการเกิดโรคอาจเริ่มต้นระยะแฝงตัวของการเกิดโรคตั้งแต่วัยเด็กเด็กที่มีภาวะอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันที่มากเกินไป ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความผิดปกติของระดับไขมันในหลอดเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น ซึ่งมีปัจจัยร่วมกันหลายประการ เช่น น้ำหนักแรกเกิด โรคทางพันธุกรรมบางอย่าง ประวัติอ้วนในครอบครัว พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เป็นต้น²

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีขึ้น³ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล หากการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ย่อมแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลตามสภาพการณ์นั้นๆ อาจกล่าวได้ว่า หากเราเชื่อว่าเรามีความสามารถเราย่อมแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่า

ตนเองมีความสามารถจะมีความมุ่งมั่นอดทน ไม่ท้อถอยและ
ในที่สุดจะประสบความสำเร็จ

ข้อมูลจากรายงานสถิติประจำปี ด้านภาวะ
โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนใน พ.ศ. 2561-2563 คือ
ร้อยละ 8, 8 และ 10 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า เด็กก่อนวัยเรียน
ที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็น
กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคตต่อไป การจัดการ
และการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง
จึงเป็นประเด็นสำคัญที่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย
และประชาชนในชุมชนต้องให้ความสำคัญในการจัดการกับ
ปัญหานี้อย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และเป็นสาเหตุ
สำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁴

อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับ
ความรู้ ทักษะและความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยและการเลี้ยงดู
ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{4,5} แต่การศึกษา
เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบ
มีส่วนร่วมของชุมชนยังมีอย่างจำกัด นอกจากนี้ข้อมูล
สถานการณ์เบื้องต้นในพื้นที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
ส่วนใหญ่ที่ขาดความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียน บางส่วนมีพฤติกรรม
เลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น การให้
เด็กรับประทานขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่มรสหวาน การปรุงรสชาติ
อาหารหวาน มัน เค็มจัดตามที่เด็กชอบ เป็นต้น นอกจากนี้
ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนและผู้นำชุมชนมีความสนใจและต้อง
การเรียนรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเด็ก
ก่อนวัยเรียนก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา รวมทั้ง
หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่มีรูปแบบในการป้องกัน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่เกิดจากการ
มีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างชัดเจน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบ
การจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็ก
ก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีการรับ
รู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และมีการปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม
และชุมชนได้เป็นผู้ร่วมรับรู้สถานการณ์ ปัญหา และนำไปสู่การ
มีส่วนร่วมในการวางแผน การพัฒนา การติดตามและการ

ประเมินผลด้วยตัวของชุมชนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็ง
และการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับบริบทพื้นที่ ทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเจริญเติบโตสมวัย
มีพัฒนาการและสุขภาพที่ดีต่อไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ
ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษากฎวิธีและรูปแบบการจัดการป้องกันการ
เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของ
ผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการ
ป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียน
กลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ
มีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)
โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
(Self-efficacy)³ มาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
คือ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ (Situation
Analysis) วางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแล
(Planning: P) ปฏิบัติตามแผน (Action: A) การสังเกต
(Observation: O) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection: R) พื้นที่
ที่ศึกษาเป็นหมู่บ้านชุมชนเมืองกึ่งเกษตรกรรม จำนวน 1
หมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่พบเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากที่สุด ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน
2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 โดยเลือกกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการ
วิจัยแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 32 คน
ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 24 คน โดยมีคุณสมบัติในการเลือก
คือผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2-5 ปี) ที่เด็กมีภาวะอ้วน
โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เมื่อเทียบกับกราฟ
แสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง
สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ของกรมอนามัย พ.ศ.2558 ที่มีค่า
มากกว่า 1.5 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+1.5 S.D.)⁶ และ
เด็กไม่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เป็นผู้
ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลเมืองศรีไค

มานานกว่า 5 ปี โดยอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก มีบทบาทหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็กด้านโภชนาการ สื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้วพบว่า เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 8 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ดูแล 3) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเลี้ยงดูด้านโภชนาการ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ หากตอบใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบไม่ใช่, ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น 7 สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดค่า (rating scale) โดยคำตอบเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ มีความมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด จนถึง ไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะปฏิบัติได้ การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก $\bar{X} (3.19) \pm SD (0.64)^a$ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองมาก การรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแล ข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ โดยคำตอบเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลคะแนนที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งระดับโดยคิดค่าคะแนนจาก $\bar{X} + SD (2.37) \pm SD (0.58)$ สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมเหมาะสมมาก พฤติกรรมเหมาะสม พฤติกรรมไม่เหมาะสม ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นสถานการณ์ปัญหาและการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ชุดที่ 3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในประเด็นการดูแลการจัดการด้านสุขภาพและความต้องการของชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง

ชุดที่ 4 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมในการร่วมกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกกระบวนการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาความเชื่อมั่นพบว่า แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิเคราะห์โดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) KR-20 เท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารและพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .91 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2565 เลขที่ UBU-REC--37/2565 โดยได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทั้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (t-test) มีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution) โดยพิจารณาจากค่าสถิติชาปิโร-วิลค์ (Shapiro-wilk test) ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ดูแล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตามระเบียบวิธีวิจัย
เชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การใช้แนวคิดทฤษฎีและ
กระบวนการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ให้ครบ
ทุกประเด็น 2) การตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้มั่นใจเชื่อถือได้
3) การจัดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล 4) การสรุปชั่วคราวและ
การกำจัดข้อมูล 5) การสร้างบทสรุป

**ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
ดังนี้**

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความ
ต้องการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Situation Analysis)
ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) การสัมภาษณ์
และสนทนากลุ่มในผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 24 คน เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมความเสี่ยงด้าน
สุขภาพ ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที และการสนทนากลุ่ม
ร่วมกัน 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก
ในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน 1 ครั้ง ใช้เวลา 45 นาที
และ 3) การสนทนากลุ่มในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านจำนวน 6 คน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนพัฒนารูปแบบการจัดการ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของ
ผู้ดูแล (Planning: P) วัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มผู้ร่วม
ดำเนินการวิจัยได้รับการสะท้อนผลการศึกษาและการคืน
ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจากการศึกษา
ในขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 1 วัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุข
ภาพตำบล ซึ่งในการประชุมจะประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กก่อนวัย
เรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 24 คน อสม. 6 คน เจ้าหน้าที่
รพ.สต. 2 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผล
การศึกษาศถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน
จากนั้นกระตุ้นให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยร่วมกันสรุปประเด็น
ปัญหา ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการวางแผนกำหนดรูปแบบ
ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง
ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผนงาน (Action: A)
การดำเนินการตามแผนงานโดยผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ใช้ระยะ
เวลา 20 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การสังเกตประเมินผล (Observation:
O) ดำเนินการติดตามประเมินผลจากการสังเกตในทุก
กระบวนการของการวิจัย โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต

พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง รวมทั้งผลลัพธ์จากการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความ
สามารถของตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง
ด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 5 สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection: R)
โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติว่ากิจกรรมใดที่ได้รับการพัฒนา
เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และกิจกรรมใดที่ต้องได้รับการปรับปรุง
แก้ไข เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการในการป้องกัน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 24 คน
พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 42 ปี เกือบครึ่งหนึ่ง
เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นมารดา ร้อยละ 45.8 จบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษา ร้อยละ 65.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและ
รับจ้าง ร้อยละ 29.2 รองลงมาเป็นข้าราชการหรือพนักงาน
รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยทุกคนรวมกัน
ในครอบครัว 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 70.8
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 83.4 ประเด็นที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ เครื่องดื่มรส
หวาน เช่น โอวัลตินเย็น น้ำหวาน น้ำอัดลม เป็นต้น ทำให้เด็ก
ได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกาย (ร้อยละ 8.3)
รองลงมา คือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะมีการดำเนินโรคอย่าง
ช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรค
แล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรค (ร้อยละ 33.3) ด้านการรับรู้
ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.81 (SD = .60) ประเด็นที่อยู่ในระดับต่ำคือ ท่านมี
ความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลให้เด็กกินอาหารประเภทผลไม้
วันละ 3 ส่วน เช่น กล้วยน้ำว้า 1 ผลกลาง ส้มเขียวหวาน
2 ผลกลาง ฝรั่ง ½ ผลกลาง เป็นต้น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42
(SD = .50) ด้านพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัย
เรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแล โดยรวมพฤติกรรม
เหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (SD = .60) ประเด็นที่พฤติกรรม
ไม่เหมาะสมมากที่สุด คือ ท่านซื้อหาขนมขบเคี้ยว เช่น
ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ เป็นต้น ให้กับเด็ก
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .87 (SD = .34)

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลเด็กด้านโภชนาการได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมการเล่นของเด็กด้านสุขภาพไม่เหมาะสม และมีความต้องการที่จะเรียนรู้การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังคำพูดของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ว่า “แม่ก็รู้ว่าจะทำให้ลูกกินผัก กินนมได้มัย เค้กินยาก ชอบกินแต่นม” (FG-01-006) “ยายเคยให้เค้กินนมจิฉินะ แต่เค้กไม่กิน บอกว่ามันจืดไม่อร่อย” (FG-01-012) “แม่ไม่รู้ว่าจะเปลี่ยนได้แคไหนเหมือนกัน โรคนี้แม่ก็ไม่ค่อยรู้จัก” (FG-01-021) สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเล่นเด็กด้านโภชนาการ “เด็กๆ ชอบกินขนม น้ำอัดลม เลยอดที่จะซื้อให้ไม่ได้ละ” (FG-01-002) “ผลไม้ไม่ค่อยได้ซื้อหรอกคะ เค้กไม่ค่อยกินคะ บังคับก็ไม่กิน” (FG-01-014) “ที่บ้านยายกินหมูย่าง หมูกระทะบ่อย หลานชอบ” (FG-01-024) สะท้อนถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการจัดหาอาหารและดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหาร นอกจากนั้นจากการสนทนากลุ่มในกลุ่ม อสม. และการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่าในชุมชนยังไม่ได้มีการดำเนินการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนที่ชัดเจน การดูแลและการจัดการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งไปที่กลุ่มผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนมีภาวะอ้วน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเท่านั้น อีกทั้งผู้ดูแลที่มีเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงมีความต้องการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวด้วย

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการและรูปแบบซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

2.1 กิจกรรมพัฒนาความรู้ โดยเพิ่มความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และนำไปสู่การตัดสินใจในปฏิบัติการเลี้ยงดูด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง มีรูปแบบกิจกรรมดังนี้ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมดังนี้ ทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรมเพื่อประเมินความรู้ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม และการระดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขตามใบงานการเรียนรู้ที่มอบหมาย และกิจกรรมการเรียนรู้ตามฐานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นเด็กด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ของผู้ดูแล 2) การสร้างความตระหนักโดยการให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเรียนรู้จากเรื่องเล่าของผู้ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ รวมถึงกิจกรรมการร่วมสะท้อนคิดจากการเรียนรู้

2.2 กิจกรรมพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองในผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จในการป้องกันโรค ได้แก่ กิจกรรมโภชนาการดี ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกิจกรรมในการเรียนรู้ธงโภชนาการและอาหารทดแทน และเรียนรู้ในการเลือกเมนูอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหาร โดยกิจกรรมมีเมนูอาหารทั้งหมด 8 เมนู และมีเพียง 4 เมนูที่เหมาะสมกับเด็กกลุ่มเสี่ยง และให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงเลือกเมนูอาหารที่คิดว่าเหมาะสมเด็กกลุ่มเสี่ยงของตนเอง พร้อมทั้งบอกเหตุผล หลังจากนั้นร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหารที่มีผลต่อความต้องการของร่างกายใน 1 วัน 2) กิจกรรมนำเสนอตัวแบบคือ กิจกรรมลดเสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การนำผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความคล้ายคลึงกับผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพฤติกรรมการเล่นเด็กด้านสุขภาพที่เหมาะสมมาเล่าประสบการณ์การเล่นดูเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้เหมือนตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงรู้สึกจะสามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการสร้างบรรยากาศให้เป็นไปอย่างผ่อนคลายเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงรู้สึกอยากร่วมกิจกรรม

2.3 กิจกรรมส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นเด็กด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน ได้แก่ การเลือกซื้ออาหาร การจัดเตรียมอาหาร การประกอบอาหาร การดูแลเด็กให้รับประทานและปลูกฝังสุขลักษณะนิสัยการกินที่ดี รวมถึงการดูแลให้เด็กมีพฤติกรรมทางกาย โดยก่อนเริ่มกิจกรรมมีการกำหนดเป้าหมายและการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอสม. โดยมีทีม อสม.เป็นผู้ติดตามและเป็นผู้เสริมกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นเด็กด้านสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

2.4 การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่
รพ.สต. และอสม. เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือ
ในการปฏิบัติกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยง
เด็กด้านสุขภาพที่บ้าน

3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริหาร
จัดการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำหรับผู้ดูแลเด็กก่อน

วัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลทั้งในระหว่างการทำ
การและภายหลังเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ โดยมีผลการวิจัย
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพเด็กก่อน
วัยเรียนของผู้ดูแลก่อนและหลังการพัฒนา (n = 24)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา Mean (SD.)	ระดับ	หลังการพัฒนา Mean (SD.)	ระดับ	t	p
ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	.59 (.09)	ปานกลาง	.89 (.06)	สูง	12.71	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.81 (.31)	น้อย	3.72 (.26)	ปานกลาง	9.40	.000
พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ	1.46 (.14)	เหมาะสม	2.53 (.10)	เหมาะสมมาก	8.07	.000

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า

1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและ
หลังการพัฒนาพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงภายหลัง
การพัฒนาเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา
อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .59 หลังการพัฒนา
อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .89 ซึ่งระดับความรู้เพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.71, p < .05$)

2) การรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนและหลัง
การพัฒนาพบว่า โดยรวมผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีการรับรู้
ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) อยู่ในระดับ ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.81 ภายหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($t = 9.40, p < .05$)

3) พฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพเด็กก่อนวัย
เรียนเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง
ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม
ก่อนการพัฒนาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 ภายหลังการพัฒนา
พบเหมาะสมเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 ซึ่งเพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.07, p < .05$)

การพัฒนาแบบการจัดการป้องกันโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลโดยการมี
ส่วนร่วมของชุมชน เกิดขึ้นจากความร่วมมือของกลุ่มผู้ร่วม

ดำเนินการวิจัยในการมองสถานการณ์ปัญหาร่วมกัน ระดม
ความคิดและออกแบบวางแผนการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม สอดคล้อง
ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม สอดคล้อง
กับบริบทและตรงตามความต้องการของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน
กลุ่มเสี่ยงและชุมชนอย่างแท้จริง เกิดการมีส่วนร่วมในการรับรู้
และเข้าใจสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต
การติดตามและประเมินผล เพื่อสะท้อนผลการพัฒนาปรับปรุง
และสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการแก้ไขปัญหาอย่าง
สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁹ ซึ่งมุ่งเน้น
การบูรณาการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานหรือสถานการณ์
ปัญหาที่พบเป็นประจำให้ดียิ่งขึ้น โดยการนำสถานการณ์ที่เกิด
ขึ้นมาวิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกัน ใช้แนวคิดทางทฤษฎีและ
ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในการเสาะหาข้อมูล
วางแผนและวิธีการในการที่จะแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม และสะท้อนวิธี
การดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น
ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนในรูปแบบวงจร
รูปเกลียวในการพัฒนา

การพัฒนาแบบการจัดการป้องกันโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลโดยการ
มีส่วนร่วมของชุมชน มีการดำเนินการจนได้รูปแบบของกิจกรรม
ดังนี้ 1) การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง ประกอบด้วย การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างความตระหนักรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และบุคคลตัวอย่าง 2) การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การนำเสนอตัวแบบการใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจรู้สึกรู้ว่าสามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นประโยชน์ และการกระตุ้นทางอารมณ์ร่วมด้วย 3) ส่งเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การจัดหาอาหาร การดูแลให้รับประทานอาหาร และการเพิ่มกิจกรรมทางกาย 4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในชุมชนในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วย การสื่อสารและการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีม อสม.ในหมู่บ้าน และเครือข่ายการติดตามประเมินผลการเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพที่บ้าน

ผลที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการจัดการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงของผู้ดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาจากระดับปานกลางเป็นสูง 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) จากเดิมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง โดยผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงได้ผ่านกิจกรรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 กิจกรรมหลัก จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura โดยกิจกรรมการนำเสนอตัวแบบเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นและเสริมแรงทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการพยายามที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ 3) พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้านสุขภาพ ภายหลังการพัฒนาเหมาะสมมากขึ้น โดยผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูด้านสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ผ่านรูปแบบและกิจกรรมการพัฒนาาร่วมกันของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงและชุมชน อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ถึงแม้ในบางครั้งจะประสบปัญหาในการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กด้านสุขภาพ แต่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเครือข่ายในชุมชนจึงทำให้กิจกรรมต่างๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำการวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการเลี้ยงดูด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่อื่น ๆ ของชุมชนอีสานที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การมีรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของสังคมแต่ละพื้นที่

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Research plan for prevention and control of diseases and health threats. 2019-2021. Bangkok; Printing House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2019. (in Thai)
2. Non-communicable diseases research unit Health Science Research Institute. A study of risk factors during pregnancy and the first year of life with metabolic syndrome and vascular disease in a 30-year follow-up study. Retrieved 24 September 2021.
3. Bandura, A. Self-efficacy. In the corsini encyclopedia of psychology (4ed). Hoboken, New jersey: John Wiley & Son; 2010.
4. Sukdee S, Ittarakamhang U, Duangjan P. Health Behaviors of Non-Communicable Disease Risk Groups by Participatory Process in Community Knowledge Management in Bang Kluea Subdistrict Chachoengsao Province. Journal of Health Education. 2017; 40(1). 38-52.

5. Thienpuridej T, Samekhumhom D, Wanngamwiset S. Factors influencing nutritional status of pre-school age children development centers in subdistrict municipality Mueang Si Khai subdistrict Warinchamrab district, Ubonratchathani province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020; 23(3). 149-57. (in Thai)
6. Department of Health, Ministry of Public Health. Implementation of the World Health Organization Growth Standards 2006 in children from birth to 5 years. Bangkok; Printing House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2015. (in Thai)
7. Best JW. Research in education. New jersey. Prentice-Hall; 1977.
8. Best JW. Research in education. New jersey. Prentice-Hall; 1981.
9. Kemmis S, McTaggart R. The action research planer 3rded. Victoria. Deakin university; 1988. Polit, D.F., & Beck, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins; 2008.