

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ของชุมชนในตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา*

ศิริเนตร สุขดี¹

อังคินันท์ อินทรคำแหง²

พัชรี ดวงจันทร์³

¹นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³สาขาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติที่ดีของผู้สูงอายุสุขภาพดี สร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ โดยผู้ร่วมวิจัยขับเคลื่อนในพื้นที่ 10 คน และกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมวิจัยในบทบาทผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 10 คน โดยใช้แนวคิด PRECEDE Model กับการจัดการความรู้ตั้งแต่ศึกษาบริบทพื้นที่ ร่วมวางแผน นำแผนไปปฏิบัติ และปรับปรุงสรุป เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง การดูแลตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมาจากปัจจัยที่สำคัญคือ การดำรงชีวิตประจำวันตามแบบดั้งเดิมและเรียนรู้ที่จะพัฒนาสุขภาพตนเองเสมอ 2) ผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพตนเองและชุมชน และร่วมวิเคราะห์แนวทางจัดทำร่างรูปแบบและเข้าร่วมกิจกรรมทดลองใช้รูปแบบพร้อมปรับปรุงรูปแบบเพื่อใช้ได้จริงในกลุ่มเสี่ยง 3) ผลการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการเรียนรู้กับปฏิบัติจริง ร่วมกับการสนับสนุนของผู้นำ พบว่า กลุ่มเสี่ยงภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเองและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีค่าดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบเอวและผลน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตลดลง และ 4) ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบางเกลือด้วยการจัดการความรู้เริ่มตั้งแต่ศึกษาบริบทของชุมชน กระตุ้นบุคคลในชุมชนให้ตระหนักและมีศักยภาพในการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองจากผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนารูปแบบของชุมชน จัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นการปฏิบัติจริง และประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ กระบวนการมีส่วนร่วม/ การจัดการความรู้/ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

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^{*}

Sirinate Sukdee¹ Ungsinun Intarakamhaeng² Patcharee Duangchan³

¹Graduate Student, Doctoral degree in Applied Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University.

²Associate Professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

³Assistant Professor Department of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Srinakharinwirot University

Abstract

The purposes of this participatory action research were to explore best practices of healthy elders, to build health behavior modification's leader, to study the effect of behavioral change, and to develop health behavior modification model in non-communicable chronic diseases risk using knowledge management with ten co-researchers and ten people in a risk group for developing health behavior modification's leader. This research followed PRECEDE model and knowledge management, began from context, planning, implementation and conclusion. The method was employed in-depth interview and questionnaires of self-efficacy, self-control, self-care and health outcomes.

The results revealed that; 1) the factors caused healthy elders were traditional livelihood and learning to develop self-health 2) health behavior modification's leaders were aware of health problems of individual and community, analyzed the guideline preparing the model and also had model revision for implementation in risk group 3) the output of organizing health behavior modification program emphasizing learning and action with leader support demonstrated that self-efficacy, self-control and health behavior at the end of the intervention were significantly difference from those at the baseline, it was also shown for decreasing in BMI, waist length, blood sugar and blood pressure, and 4) getting health behavior modification model of Bangklua community with knowledge management, from the investigation of the community context, motivating the individual to aware and create health behavior modification model, analyzing the self-care guideline from elders in community, developing the model, organizing learning activity emphasizing actual practice, and evaluating the behavior and health outcomes

Keywords: Non-communicable chronic diseases risk group/ Participation action/ Knowledge management/ Health behavior modification model

Corresponding author: Sirinate Sukdee E-mail: sukdee.nate@gmail.com Tel.099-236-2362

^{*}Dissertation PhD. (Applied Behavioral Science Research) Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

ความสำคัญของปัญหา

ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้เกิดโรคและ พหุกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ที่มีความ ซับซ้อนและยากที่จะจัดการป้องกัน ควบคุมโดย ใช้เครื่องมือใดๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีความ รุนแรงและมีการกระจายของโรคเพิ่มมากขึ้นทุกวัน¹

ในปี พ.ศ.2556 ที่ผ่านมานั้นกระทรวง สาธารณสุขมีนโยบายในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมให้ประชาชนเพิ่มพฤติกรรม การออกกำลังกาย การรับประทานผัก และลดไขมัน² แต่การ ประเมินผลนั้นยังไม่มีผลชัดเจนทั้งแนวทางการ ปฏิบัติและการลดจำนวนของผู้ป่วยในระดับประเทศ³ สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบในการแก้ปัญหา นั้นก็ยัง มีข้อจำกัดที่ไม่ช่วยให้กระบวนการเรียนรู้และผล ของการปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มคนที่ เป็นเป้าหมายอย่างแท้จริงและยั่งยืน อาจเป็น เพราะบุคคลภายนอกเป็นผู้กำหนดและสรุป ปัญหาของชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่อยู่ใน ฐานะผู้ร่วมวิจัยได้มีส่วนในการคิดเอง ทำเอง และ แก้ปัญหาได้เองนั้น ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการ ดำเนินงาน⁴

การขับเคลื่อนนโยบายเชิงรุกด้วยการมี ส่วนร่วมของประชาชน การให้ความรู้อย่างเดียว อาจไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการ ค้นหาค้นคว้าและรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงของโรค เป็นการสร้างความตระหนักในสุขภาพของตนเอง

ทำให้เกิดการยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งได้นำการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกันในการ พัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มนักปฏิบัติในงานสาธารณสุข จาก การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนบางเกลือ ในปี 2558 และปี 2560 พบว่ากลุ่มเสี่ยงของโรคความ ดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย (ร้อยละ 8.18 และ 7.85 ตามลำดับ) และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 2.45 และ 2.49 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้น ยังต้องพัฒนาแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง พบภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น อ้วนลงพุง ระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดยังสูงกว่า มาตรฐาน มีการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มชูกำลัง และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ยั่งยืน ต้องกลับมาสู่วงจร ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำๆ⁵ การดำเนินการ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ชุมชนบางเกลือได้ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องทั้งการประสานความ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น⁶ อีกทั้งชุมชนก็เล็งเห็นถึงความรุนแรง ของปัญหาที่เพิ่มขึ้น ที่ต้องหาแนวทางการดูแล ของชุมชนเอง การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือ หนึ่งในการดึงศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อนำมา สร้างรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง และสามารถ แก้ปัญหาได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ร่วมกับการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ ผลลัพธ์จากการศึกษาทำให้ชุมชนได้รับประโยชน์ มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยการถอดประสบการณ์ในการจัดการสุขภาพและแนวทางปฏิบัติที่ดีของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี
2. เพื่อสร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายหลังกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชน
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้

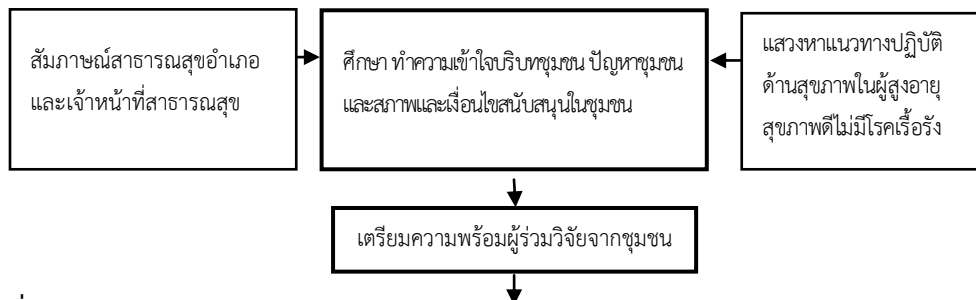
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบางเกลือ ว่ามีสาเหตุและเงื่อนไขใดที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างยั่งยืน และทำอย่างไรจึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ ด้วยการมีส่วนร่วมใน

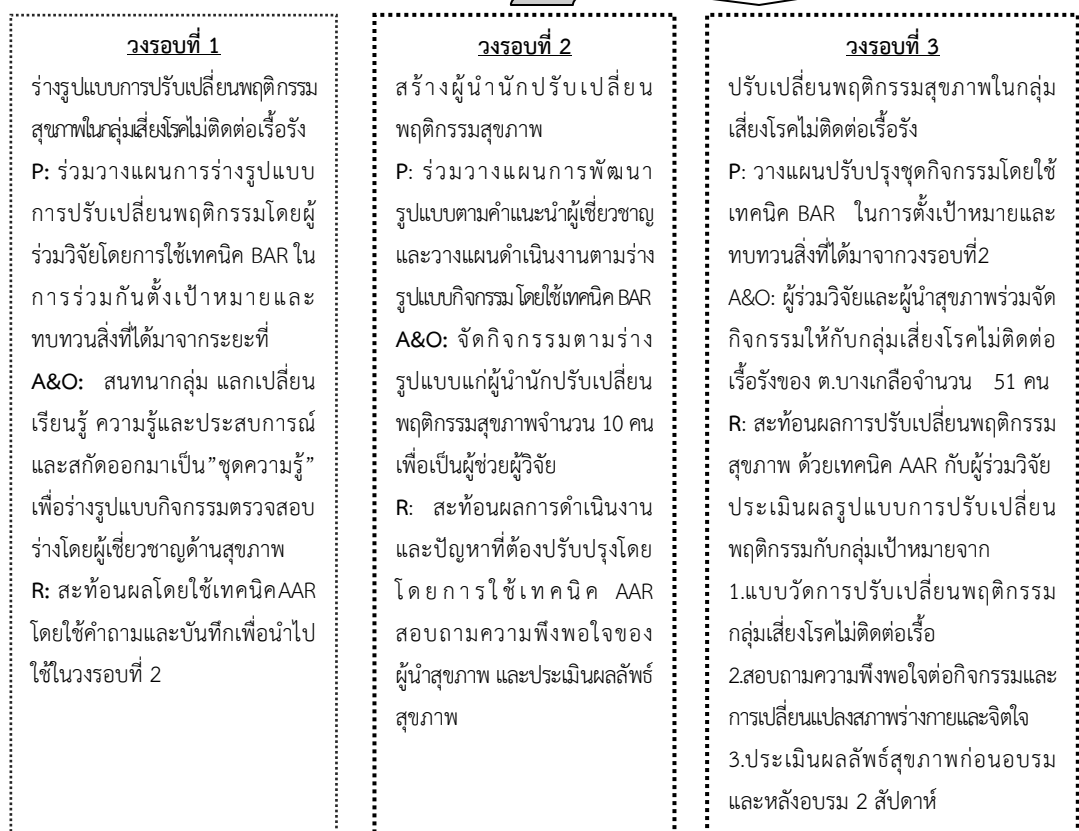
การจัดการความรู้โดยชุมชน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของชุมชนบางเกลือ ภายใต้แนวคิด PRECEDE Model นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาเชิงสังคม (Social Cognitive Theory) และทฤษฎีการเรียนรู้แบบการกระทำ (Operant Condition Theory) มาใช้ในกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ⁷ แนวคิดการจัดการความรู้⁸ (Knowledge Management) เป็นการแสวงหา และจัดระบบความรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ที่เชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงผสานเข้าด้วยกัน จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยสร้างเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

1 ระยะเวลาสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



2ระยะที่ 2 ระยะเวลาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



วิธีการวิจัย

1. การเลือกพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของพื้นที่คือ มีระยะทางใกล้กับกรุงเทพมหานคร มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบท มีสถิติของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับสูง และมีความร่วมมือที่ดีกับทุกภาคส่วนในชุมชน

2. แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งขั้นตอนการวิจัยมี 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การคัดเลือกชุมชน และการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน 2) ระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย การศึกษาสิ่งแวดล้อม สถิติการเกิดโรค วิถีสุขภาพที่ดีในชุมชน นำมาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน พิจารณากำหนดปัญหา ออกแบบการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุป และ 3) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผนดำเนินการร่วมกับชุมชน การปฏิบัติตามแผนของโครงการ และการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการดำเนินการ เป็นวงรอบ ซึ่งแต่ละวงรอบประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล⁹

3. ขั้นตอนการวิจัย

3.1 ระยะก่อนดำเนิน ผู้วิจัยได้ดำเนินการต่อไปนี้

1) การคัดเลือกชุมชนการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ตำบลบางเกลือ ความน่าสนใจของพื้นที่นี้เป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบท วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่มี

ความหลากหลาย การประกอบอาชีพมีทั้งด้านเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม และสถิติการคัดกรองมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น¹¹ และปัจจัยสำคัญของพื้นที่คือความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนในชุมชน

2) ผู้วิจัยได้เข้าพบเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง สถานีอนามัยตำบลบางเกลือและเครือข่ายการดูแล ผู้นำชุมชน

3.2 ระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ใช้การสัมภาษณ์

1) สัมภาษณ์สาธารณสุขอำเภอบางปะกง และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อตำบลบางเกลือ จำนวน 2 คน ในเรื่องสถานการณ์โรค การดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 14 คน โดยให้ข้อมูลด้านประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพภายใต้บริบทวิถีชีวิต เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพดีไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมีภูมิคุ้มกันและอาศัยอยู่ในชุมชน มากกว่า 30 ปี และยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

3) เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ร่วมวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มบุคคลเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย เป็นเวลา 1 วัน เพื่อสร้างความตระหนักในศักยภาพของตนเองมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก

สถานีนอนมัยตำบลบางเกลือ นักปรับพฤติกรรม สุขภาพ กลุ่มประชาชน เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตัวแทนประชาชน รวมทั้งหมด 10 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ในการร่วมกันแสดงความคิดเห็นจนได้ผลลัพธ์เป็นโครงการที่จะร่วมกันดำเนินงานคือ "โครงการสุขภาพดีด้วย 3อ (อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด)" และ"การสร้างผู้นำด้านสุขภาพเพื่อให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง" และอธิบายถึงบทบาทของผู้ร่วมวิจัยตลอดการศึกษา

3.3 ระยะดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงฯตามหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3 วงรอบ แต่ละวงรอบประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อนผล ดังต่อไปนี้

1) วงรอบที่ 1 ร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงฯ

การวางแผน (Planning: P) โดยผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยจัดการการสนทนากลุ่มโดยนำผลจากระยะสำรวจข้อมูลพื้นฐานทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สถิติการเกิดโรคเรื้อรัง เงื่อนไขการมีสุขภาพดีในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ด้วยเทคนิคการทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Review: BAR) ร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายคือการร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

และแนวทางการปฏิบัติในภาพรวมตลอดกระบวนการในวงรอบ 1

การปฏิบัติและการสังเกต (Action & Observe: A&O) ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยร่วมกันร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบร่างรูปแบบ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กับกิจกรรม

การสะท้อนผล (Reflex: R) ใช้การจัดการความรู้ด้วยเทคนิคการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR) กับผู้ร่วมวิจัยจากการร่างกิจกรรมตาม "หลักของ 3อ" พบว่าการกำหนดกิจกรรมตามเงื่อนไขที่พบ และแบบวัดพฤติกรรมนั้นต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.เป็นผู้นำ และต้องมีการทบทวนประสบการณ์มาล่วงหน้าเพื่อให้เกิดการพัฒนา กิจกรรมได้มากขึ้น

2) วงรอบที่ 2 สร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การวางแผน (P) ผู้วิจัยใช้การจัดการความรู้ ด้วยเทคนิค BAR พบว่าผู้ร่วมวิจัยร่วมกันกำหนดเป้าหมายคือ การปรับปรุงกิจกรรมของร่างรูปแบบฯตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมที่จัดในเรื่องของความรู้ กิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมเรื่องการจัดการความเครียด

การปฏิบัติและการสังเกต (A&O) นำหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงของสถานีนอนมัยตำบลบางเกลือ 10 ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมการอบรมเป็นผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและ

เป็นผู้ช่วยนักวิจัย โดยทดลองสอนเฉพาะแผนการสอน เนื้อหา และทดลองใช้เครื่องมือ วัดพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์สุขภาพ

การสะท้อนผล (R) ใช้การจัดการความรู้ ด้วยเทคนิค AAR พบว่าเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องรูปแบบการจัดกิจกรรมที่มุ่งใจให้กลุ่มเสี่ยงฯ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ร่วมวิจัย คิดว่า ต้องเป็นบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและ ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพ จึงจะประสบความสำเร็จ และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดการติดขัดในการดำเนินงาน

3) วงรอบที่ 3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การวางแผน (P) ใช้การจัดการความรู้ ด้วยเทคนิค BAR เพื่อทบทวนผลในวงรอบที่ 2 โดยปรับปรุงกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ให้กลุ่มเสี่ยง ตั้งเป้าหมายของตนเองและวิธีการดูแลให้ถึง เป้าหมายนั้น และให้ผู้นำสุขภาพร่วมกันค้นหาผู้ที่ สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ 50 คน

การปฏิบัติและการสังเกต (A&O) จัด กิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการสอนในกลุ่มเสี่ยง โรคเรื้อรัง จำนวน 51 คน เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ ที่เน้นการปฏิบัติจริงจำนวน 6 ครั้ง และมีระยะ ติดตามผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจำนวน 2 ครั้ง

การสะท้อนผล (R) ใช้การจัดการความรู้ ด้วยเทคนิค AAR สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันคือ การทำงานเป็นทีม และการเข้าร่วมกิจกรรม ต่อเนื่องของกลุ่มเสี่ยงฯและการแลกเปลี่ยนการ

ดูแลสุขภาพ และการรับทราบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้

ข้อมูลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวม มี 2 ประเภทคือ

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ การศึกษา เอกสารและการสัมภาษณ์ เพื่อแสวงหาแนวทางการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ไม่มี โรคเรื้อรัง การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลทั้ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ร่วมวิจัย และการ สัมภาษณ์กลุ่มโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบวัด มีลักษณะเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถ จำนวน 12 ข้อ การควบคุมตนเอง จำนวน 21 ข้อ และการดูแล สุขภาพตนเอง จำนวน 21 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82 0.86 และ 0.70 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิง คุณภาพ¹⁰ มีขั้นตอนดังนี้ 1) การใช้แนวคิดทฤษฎี และโดยใช้กระบวนการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับ การวิเคราะห์ ให้ครอบคลุมทุกประเด็น 2) การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจได้ในความ เชื่อถือได้ ความครบถ้วนของข้อมูล ถ้าไม่ครบถ้วน มีการเก็บเพิ่มเติมโดยมีการเก็บข้อมูลตลอดเวลาที่

ทำการวิจัย 3) การจัดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล 4) การสรุปชั่วคราวและกำจัดข้อมูล 5) การสร้างบทสรุป

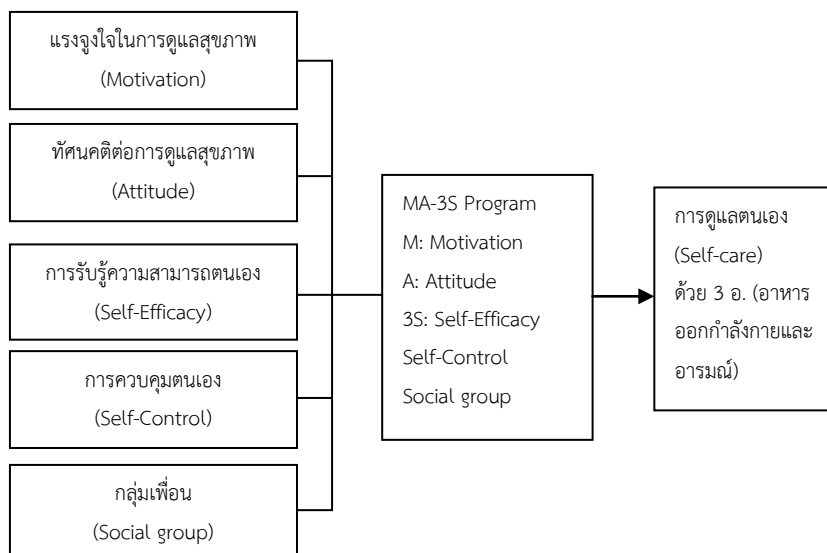
2. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง การดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงฯ ทั้งก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบ ตามจุดมุ่งหมายการวิจัยข้อ 1 เป็นหลักสูตรที่มาจากฐานของวิถีชีวิตของคนในชุมชนคือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคเรื้อรัง ผลการวิจัย คือ รูปแบบการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบางเกลือ คือ "MA-3S Bangklua program" ที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นการปฏิบัติจริง จำนวน 6 ครั้ง และระยะติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ 2 ครั้ง การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของชุมชน 2) กระตุ้นบุคคลในชุมชนให้ตระหนักและมีศักยภาพในการสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน 3) ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง จากผู้สูงอายุในชุมชน 4) พัฒนารูปแบบฯ ของชุมชน 5) จัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นการปฏิบัติจริง 6) ประเมินพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

แผนภาพ 2 แสดงเงื่อนไขหลักของการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชนบางเกลือ ด้วย MA-3S Bangklua Program



จากแผนภาพที่ 2 เจื่อนไขที่สำคัญที่ได้มาจากการถอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน คือ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง

และกลุ่มเพื่อน ที่นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนบางเกลือ

2. ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 2

ตาราง 1 แสดงผลการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองของผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=10)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
การรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy)	3.26	0.35	4.09	0.42	7.03**
การควบคุมตนเอง (Self-control)	2.90	0.15	3.86	0.42	8.33**
การดูแลตนเอง (Self-care)	2.76	0.46	3.63	0.28	5.10**

** p < 0.01

จากตาราง 1 ผลของการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองของผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 2 แสดงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=10)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic pressure)	137.80	19.48	126.50	12.82	3.54**
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic pressure)	88.40	7.32	88	8.34	-0.12
ระดับน้ำตาลในเลือด	96.40	14.05	98.60	12.69	0.33
น้ำหนัก	65.30	16.62	63.50	15.16	-2.53**
รอบเอว	92	17.70	80	14.73	-2.33*
ดัชนีมวลกาย	27.34	6.24	26.58	5.57	-2.55**

*p<0.05 **p<0.01

จากตาราง 2 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ พบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic pressure) น้ำหนัก รอบเอว และดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 และ 0.01 และพบว่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic pressure) ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่ต่างกัน

3.ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายข้อที่ 3

ตาราง 3 แสดงผลการรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=51)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
การรับรู้ความสามารถ (Self-efficacy)	3.67	0.72	3.96	0.68	2.03*
การควบคุมตนเอง (Self-control)	3.35	0.55	3.66	0.52	3.16**
การดูแลตนเอง (Self-care)	3.95	0.38	3.95	0.38	13.40**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตาราง 3 ผลของการรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงฯ

ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 0.01

ตาราง 4 แสดงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=51)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรม		t
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	
ระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic pressure)	135.52	21.46	124.52	13.99	-5.37**
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic pressure)	88.59	13.37	82.49	10.68	-3.70**
ระดับน้ำตาลในเลือด	99.51	12.44	90.29	15.07	-4.80**
น้ำหนัก	68.98	15.69	67.73	15.43	-6.22**
รอบเอว	90.95	14.08	88.94	13.22	-3.33**
ดัชนีมวลกาย	28.08	5.29	27.56	5.13	-6.11**

** $p < 0.01$

จากตาราง 4 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ พบว่าผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วม

โปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการสร้างรูปแบบฯตามจุดมุ่งหมาย การวิจัยข้อที่ 1

การศึกษาโดยใช้การจัดการความรู้ เพื่อแสวงหารูปแบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้พัฒนามาจากการศึกษาบริบทของชุมชน และหารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ตามแนวทางของ PRECEDE model ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนได้รูปแบบ MA-3S Bangkok program "ภายใต้โครงการสุขภาพดีด้วย 3อ และสร้างผู้นำสุขภาพ" ประกอบด้วย กิจกรรม 1) การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ 2) ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ 3) การรับรู้ความสามารถตนเอง 4) การควบคุมตนเอง 5) การใช้กลุ่มเพื่อนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเหล่านี้ได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของกิจกรรม และนำกลับมาปรับปรุงให้กิจกรรมมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม สอดคล้องกับแนวทางการปรับพฤติกรรมของระดับจังหวัดที่ใช้แนวคิด PRECEDE model ในการหาวัตถุประสงค์หลัก/กิจกรรมโครงการในการแก้ไข ปรับปรุงปัจจัยของสาเหตุของพฤติกรรม¹¹

2. ผลการสร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ ตามจุดมุ่งหมายการวิจัย ข้อที่ 2 และข้อ 3 ได้มีการปรับรูปแบบกิจกรรมด้วยเครื่องมือการจัดการความรู้ นำมาทดลองใช้ในกลุ่มผู้นำ และกลุ่มเสี่ยงฯ พบว่าผลของการ

การรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองของกลุ่มผู้นำและเสี่ยงฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ 0.01 สอดคล้องกับสุพัชรินทร์ วัฒนกุลและคนอื่นๆ¹² ที่ศึกษาโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเอง เรื่องอาหาร และการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร่วมกับการติดตามพบว่ากลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถ การจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองและสุวิชา ชุ่มชื่น¹³ ที่ใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ประกอบด้วยการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ของผู้นำ พบว่าระดับความดันโลหิต ตัวล่าง(Diastolic pressure) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าการดำเนินกิจกรรมเป็นภาคทฤษฎี และมีระยะเวลาการปฏิบัติตัว 2 สัปดาห์เท่านั้น จึงทำให้ผลลัพธ์สุขภาพดังกล่าวยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ พบว่าผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพทั้งหมด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า ระยะเวลาการปฏิบัติตัวและการติดตามเยี่ยมมี ระยะเวลา 6 เดือน ทำให้สามารถเห็นผลลัพธ์ทาง สุขภาพได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการดูแลสุขภาพ ทั้งการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกายและ การจัดการความเครียดมีความต่อเนื่อง สอดคล้อง กับการศึกษาของ ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ¹⁴ ที่ศึกษา การจัดการตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและ ความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง เป็น จำนวน 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นจำนวน 12 สัปดาห์ และมีการเยี่ยมบ้านใน 3 สัปดาห์แรก และมีการ ติดตามทางโทรศัพท์พบว่ากลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตดีกว่า ก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ รุ่งรัตน์ กล่ำสนอง¹⁵ในเรื่องการ ประเมินผลของโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อ การเกิดโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับ กิจกรรม 12 สัปดาห์ คะแนนความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคลดลง ดังนั้นโปรแกรมฯ ที่ผู้ร่วมวิจัยและ ผู้วิจัยสร้างขึ้นครั้งนี้มีระยะเวลาที่สอดคล้องกับ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

4.การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ตามจุดมุ่งหมายการวิจัย ข้อที่ 4 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) การประเมินทางสังคมและการวิเคราะห์ สถานการณ์ 2) ร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรค เรื้อรัง 3) ร่วมร่างและสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ 4) วิพากษ์รูปแบบกิจกรรม 5) ทดลองใช้ด้วยการสร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และปรับปรุงหลักสูตร 6) จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการเรียนรู้กับการปฏิบัติ 7) ติดตามประเมิน¹⁶ ผลลัพธ์ซึ่งสอดคล้องกับ Green & Kreuter¹⁷ ที่เน้นหลักการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของผู้ที่มีส่วน ได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในทุกขั้นตอนของ กระบวนการพัฒนาชุมชน และร่วมรับผลที่เกิด ขึ้นมาด้วย¹⁸ จึงได้รูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาจากการถอด บทเรียนการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควร สนับสนุนงบประมาณ และกำหนดนโยบายให้ทีม บุคลากรสาธารณสุขจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพทั้งในหน่วยงานและในชุมชนตาม รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม MA-3s program ร่วมกับการติดตามผลลัพธ์สุขภาพ และให้การ ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วย ผู้นำด้านสุขภาพ

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ที่ถูกพัฒนาขึ้นตามบริบทของชุมชนนี้เป็น แนวทางให้บุคคลกรด้านสุขภาพนำไปขยายผลต่อยอด โดยประยุกต์กิจกรรมให้เข้ากับบริบทชุมชนของตนเอง

3. บุคลากรควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่ม เสี่ยงฯ เข้าร่วมโครงการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน และ ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงๆ เพื่อให้มีความรู้สึกรู้สีกเป็นเจ้าของการดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในบริบทอื่นๆ เช่น เขตเมือง เขตชนบทเพื่อศึกษาความแตกต่างของรูปแบบฯและประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงในบริบทอื่นๆ ว่ามีเงื่อนไขใดบ้างที่เป็นตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงๆ

2. ควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงปัจจัยเชิงสาเหตุในหลายกลุ่ม เพราะกลุ่มเสี่ยงๆในพื้นที่มีช่วงวัย ที่แตกต่างกันอาจมีปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรออกแบบการศึกษาในลักษณะ เช่น Structural Equation Modeling (SEM) เป็นต้น เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ

3. จากผลการวิจัยในระยะติดตาม พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองมีแนวโน้มลดลง ดังนั้นควรมีการติดตามช่วงยาว (Longitudinal design) เพื่อติดตามค้นหาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการกระตุ้นซ้ำเพื่อให้พฤติกรรมมีการคงอยู่

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มศว และขอขอบคุณคณาจารย์ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มศว

รวมถึงพื้นที่วิจัยชุมชนบางเกลือ ที่ทำให้การดำเนินการวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการนโยบายสู่การปฏิบัติระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
3. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 [รายงานการวิจัย] สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
4. ดุษฎี โยเลลา. เอกสารประกอบการเรียนวิชา วป701 เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
5. สถานีนามัยตำบลบางเกลือ. รายงานข้อมูลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ปี 2560. ฉะเชิงเทรา; 2560.

6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะกง. รายงานการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอบางปะกง ปี 2557. ฉะเชิงเทรา; 2557.
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการนโยบายสู่การปฏิบัติระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
8. วิจารณ์ พานิช. การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ; 2549.
9. Kemmis S & McTaggart Robin. *Action Research Planner*. (3rd ed) Geelong (Australia): Deakin University; 1988.
10. สุภากร จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
11. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี; 2556.
12. สุพัชรินทร์ วัฒนกุล และคณะ. โปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 2556; 27: 16-30.
13. สุวิชา ชุ่มชื่น. โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารสุศึกษา*. 2555; 121: 45-60.
14. ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธาน. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
15. รุ่งรัตน์ กล้าสนอง. การประเมินผลโปรแกรมการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานชนิดที่ 2 ของสถานีนามัยบ้านโคราข ตำบลรางหวาย อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี. [การค้นคว้าอิสระ]. ศิลปกร: มหาวิทยาลัย; 2553.
16. อาภาพร เฝ้าวัฒนาและคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คลังนาวิทยาศาสตร์; 2556.
17. Green, L.; & Kreuter, M. W. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill; 2005
18. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พันนิพัลลิซซิง; 2550.