

การพัฒนาระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่าย
สุขภาพชุมชนตำบลบางปะกง

Development of a community health and behavior modifying Process for
family's care giver with health network center, Bangpakong districts

กนกศรี จาดเงิน,

Ganoksri Jard-ngoen

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบางปะกง

เสกสรร ไช้เจริญ

, Seksan Khaicharoen

องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลบางปะกง

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง การศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาความต้องการ และข้อจำกัดจากระบบการเดิมที่พัฒนาขึ้น (2) พัฒนาระบบการและ (3) ประเมินกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ ผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย อย่างน้อย 1 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ (1) แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 (2) แบบ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.75 และ (3) แบบประเมินความพึงพอใจ มี ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกันและการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มเดียว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่รู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไม่ทราบปัญหาใน การหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 96.67 กระบวนการที่ พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเพิ่มวิธีการ เทคนิคในการประเมินตนเอง กิจกรรมและแนวทางในการดำเนิน กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผลหาประสิทธิภาพโดย การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามี ความเหมาะสมด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.92 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังเข้ากระบวนการสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป และมีความพึงพอใจต่อกระบวนการอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน, ระบบ, ผู้ดูแลในครอบครัว

Abstract

The study was research and development. The objectives were to develop a process. The study was comprising 3 stages.(1) to study of the need and content (2) to designing and construction system. And (3) to evaluate and improvement of the system.The research sample consisted of 15 caregivers who had Non-Communicable diseases person or obesity fat, fat dangerous at least 1 person in family.The research instruments were (1) the learning achievement test for pre-test and post-test that Kuder Richardson 20 – KR-20 at 0.87. (2) the Health literacy measurement that reliability at 0.75. and (5) a questionnaire to assess satisfaction with the system that IOC.at 1.00.Statistics employed in the research were frequency, percentage, mean, standard division dependent t-test and one-sample t-test.

Research finding indicated that the samples don't know about theirs stage find ways to modify health behaviors that were appropriate for ourselves at 92.70 %. Prototype of The community health and behavior modifying process consisted of the method self evaluate technic activities, and guideline. The developed system was approved by the experts as being feasible for implementation, with the Index of Item Objective Congruence (IOC.) among experts being 0.92. And the developed community health and behavior modifying System was efficient by the post-learning achievement of the samples were significantly higher than their pre-learning achievement at the 0.05 level. The post-skill achievement of the samples were effectiveness at 80.00%.And the samples were satisfied with the process at the highest level.

Keywords : community health and behavior modifying, System, family's care giver

บทนำ

จากวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมส่งผลให้พฤติกรรมดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้ร่างกายลดลง การบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จเป็นต้น ทำให้เกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) จากรายงานการศึกษาของกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปีพ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสาม

ของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน และพบว่าการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น (Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2017) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัญหา

สาธารณสุขที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง และองค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่า 80% เป็น ประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (Thaihealth Organization, 2016) สำหรับประเทศไทยเอง สถิติล่าสุดพบว่ามีถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรค ในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังถือเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของ ประชากรทั้งประเทศ โรคเหล่านี้นอกจากจะทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลและเศรษฐกิจที่มหาศาลแล้ว ยังสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่าไปอย่างน่าเสียดายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ตำบลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่หนึ่งที่เผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่นำไปสู่การเกิดโรคเหล่านี้เช่นเดียวกัน โดยพบว่า อันดับการเกิดโรคสำคัญ 5 โรคที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกใน ปีงบประมาณ 2556 – 2560 เป็นโรคในกลุ่ม โรค NCDs ทั้งสิ้น (Office of Medical Statistics, 2017) ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหล่านี้ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือ DPAC เมื่อกลับมาติดตามผลพบว่ายังกังความระดับน้ำตาล ความดันโลหิตหรือแม้กระทั่งน้ำหนักไม่ได้ เมื่อทบทวนข้อมูลเชิงลึกย้อนกลับจากคลินิก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลับบ้านไม่ได้เป็นผู้ดูแลอาหารและสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง แต่มีญาติที่เป็นคนดูแลหลักในครอบครัว ประกอบกับแต่เดิมการจัดกิจกรรมในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในสถานพยาบาล เมื่อกลับถึงบ้านผู้ป่วยไม่ได้นำไปให้

บุคคลในครอบครัวทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องใช้ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งสำคัญคือความพร้อมของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือความพร้อม ซึ่งในแต่ละขั้นของความพร้อมจะใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อีกทั้งประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำจึงทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไม่ดีตามมาด้วย (DPAC Clinic, 2017) จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนนอกจากจะใช้ระบบต่าง ๆ ที่เป็นบริบทในการเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพลวัตรในครอบครัว และแนวคิดในการปรับเปลี่ยนที่ตัวบุคคลและความพร้อมของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งสำคัญ โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) พัฒนาโดยโปรแชสกาและไดคลีเมนต์ (Prochaska and Diclemente, 1983) ได้รับการพิจารณาเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งได้เริ่มจากผู้ติดสุราและบุหรี่ ต่อมาได้พัฒนาขอบเขตมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ โดยแนวคิดหลัก (core construction) ของทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 1) ขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) แบ่งเป็น 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นก่อนคิด (precontemplation) ขั้นเริ่มคิดพิจารณา (contemplation) ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (preparation) ขั้นปฏิบัติ (action) และขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (maintenance) 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) 3) ความสมดุลใน

การตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (decisional balance) และ 4) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (process of change) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละขั้นของความพร้อมจะใช้กระบวนการในการปรับเปลี่ยนที่ต่างกัน (กุลธิดาพานิชกุลและอติพร สำราญบัว, 2556) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) ต่อไป จากกระบวนการดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ขึ้นใหม่ โดยพัฒนาจากระบบเดิมที่นำแนวคิดที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) มาดำเนินการร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งใช้หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน เน้นการรับรู้สภาวะของสุขภาพของตนเอง (selfawareness) และการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่ (adult learning) เน้นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) และกระบวนการกลุ่ม (group process) มาเป็นกลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ประชาชนสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย (persistence behavior) เกิดภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนและเป็นชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศึกษาความต้องการและข้อจำกัดจากกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนเดิม ที่พัฒนาขึ้น
2. เพื่อพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง
3. เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการและข้อจำกัดจากกระบวนการเดิมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแบบ 3 อ 2 ส แนวคิดที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ซึ่งเป็นแนวคิดเดิมที่นำมาใช้ และเพิ่มแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน เน้นการรับรู้สภาวะของสุขภาพของตนเอง (selfawareness) การเรียนรู้วัยผู้ใหญ่ (adult learning) เน้นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) และกระบวนการกลุ่ม (group process) มา

เป็นกลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครั้งนี้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีแหล่งข้อมูลมาจากเอกสารซึ่งนำมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. การศึกษาความต้องการและข้อจำกัดจากกระบวนการเดิมที่พัฒนาขึ้น ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยถอดบทเรียนจากการทดลองนำโปรแกรมการพัฒนาแบบจำลองการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ทีมผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและนำไปหาประสิทธิภาพมาแล้วนั้น จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการและการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการข้อที่ 1) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำมาสร้างเป็นร่างแบบจำลองกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

ขั้นที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างการพัฒนากระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการและการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากการวิจัยที่ได้ศึกษามาโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการจัดประชาคมปัญหาสุขภาพชุมชน นำมาสร้างเป็นร่างแบบจำลองการพัฒนากระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงประกอบด้วย เนื้อหาการเรียนรู้ กำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน เพิ่มนวัตกรรมสื่อประกอบการ

เรียนรู้เพื่อสร้างการประเมินการรับรู้สภาวะของสุขภาพของตนเอง (selfawareness) (นวัตกรรมการให้สุขศึกษากลุ่มร่วมกับแผ่นชาร์ท 7 สี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) และการประเมินผลจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ครอบครัวจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน จำนวน 2 ท่าน ประเมินแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC.) ของเนื้อหาและรับรองโครงสร้างกระบวนการ ฯ ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวม เท่ากับ 0.92 หมายความว่า มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

ขั้นที่ 3 การประเมินการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นหาประสิทธิภาพการพัฒนากระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำโครงสร้างหลักสูตรกระบวนการ ฯ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบประสิทธิภาพและทดลองใช้ ดังนี้

(1) นำการพัฒนากระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

วิธีดำเนินการ เครื่องมือ และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

(2) นำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้วิธีดำเนินการ เครื่องมือ และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 คน แล้วนำกลับมาปรับปรุงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

(3) นำการพัฒนากระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ปรับปรุงแล้วไปดำเนินการวิจัยต่อไป

2. ขั้นตอนประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจโดยนาระบบที่ผ่านการทดสอบประสิทธิภาพแล้วไปดำเนินการประเมินกระบวนการ โดยนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมโครงการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างความรู้ สร้างแรงจูงใจและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี (Health Education Division, 2016) เพื่อทดสอบความรู้ ทักษะและแบบประเมินความพึงพอใจในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะในแต่ละองค์ประกอบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย

อย่างน้อย 1 คน ที่มีอายุ 15 - 59 ปี จากหมู่ 1 ตำบลบางปะกง ปีงบประมาณ 2561 - 2562 รวม 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย อย่างน้อย 1 คน ที่มีอายุ 15-59 ปี มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) อยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ได้จำนวน 30 ครอบครัว รวม 30 คน ส่วนการคัดเลือกสมาชิกที่จะเข้ากลุ่มจำนวนผู้ป่วยที่เหมาะสมคือ 8 -12 คน (Yalom, 1995) ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 15 คน (สำรองเมื่อมีสมาชิกออกจากกลุ่ม)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี (Health Education Division, 2016) ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส. ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยในครั้งนี้ใช้ประเมินตามหัวข้อ ดังนี้

1.1 การวัดความรู้ ใช้ข้อคำถามจากตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เป็นข้อสอบแบบตัวเลือก จำนวน 4 ตัวเลือก มีทั้งสิ้น 6 ข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบโดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) เท่ากับ 0.87 ความยากง่าย

(p) เท่ากับ 0.57- 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.28 -0.78

1.2 การประเมินทักษะ โดยใช้ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ในตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคอร์ท (Likert Scaling) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficiency) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbrach, 1970) ได้เท่ากับ 0.75

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามรูปแบบของลิเคอร์ท (Likert Scaling) 5 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 1

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

- 3.24 - 4.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด
- 2.43 – 3.23 หมายถึง ระดับมาก
- 1.62 – 2.42 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 0.81 – 1.61 หมายถึง ระดับน้อย
- 0.00 – 0.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลในการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ฯ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ฯ ใช้การวิเคราะห์ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(SD.) และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังกิจกรรม โดยการทดสอบค่าที (t – test แบบ t - dependence) ทดสอบด้านทักษะด้วย one -sample t-test

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ พบว่า

1. ผลการศึกษาความต้องการและข้อจำกัดจากกระบวนการเดิมที่พัฒนาขึ้น พบว่า ด้านความต้องการ มีความต้องการในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง แต่ยังไม่รู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ไม่ทราบปัญหาในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ส่วนข้อจำกัดของกระบวนการคือการพัฒนาทักษะการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง (self evaluation) และการรับรู้สภาวะของสุขภาพของตนเอง (selfawareness) ยังไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 96.67

2. ผลการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ พบว่า กระบวนการประกอบด้วยกิจกรรมโครงการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างความรู้ สร้างแรงจูงใจและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน เนื้อหาการเรียนรู้ 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ตามกระบวนการเชื่อมโยงระหว่าง stage of change และprocess of change ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งใช้หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน เน้นการรับรู้สภาวะของสุขภาพของตนเอง (selfawareness) และการเรียนรู้ด้วยผู้ใหญ่ (adult learning) เน้นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) และกระบวนการกลุ่ม (group process) โดยดำเนินการในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางปะกง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างความรู้ สร้างแรงจูงใจและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย 1) การคืนข้อมูลสุขภาพ ใช้กระบวนการสร้างความตระหนัก (consciousness raising) 2) ทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้กระบวนการกระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) 3) จัดทำนโยบายสาธารณะ และมาตรการชุมชนและหาวิธีการร่วมกัน ใช้กระบวนการปลดปล่อยทางสังคม (social liberation) 4) การเลือกใช้ทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อทั้งด้านกายภาพ เช่น ร้านค้าเมนูสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย ชุมม่ออกกำลังกายต่าง ๆ ชุมม่อายุในการดูแลสุขภาพ ฯ 5) ให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและฝึกประเมิน การให้ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย และแบ่งกลุ่มในการทำกิจกรรม เรื่องการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพครัวเรือน โภชนาการและการออกกำลังกายในแต่ละครัวเรือน การตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/ครอบครัว วางแผนกิจกรรมเพื่อนำไปดำเนินการ (การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล)

ครั้งที่ 2 ติดตามประเมินผล 2 สัปดาห์และพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้กระบวนการ สร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) เสริมแรงจัดการ (reinforcement management) และ กระบวนการการใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation) โดยการประเมินภาวะสุขภาพตนเอง (self - assessment) ด้วยการให้สุศึกษา กลุ่มร่วมกับแผ่นชาร์ท 7 สี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งใช้หลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน นำมาจัดเป็นแนวทางของตนเอง และนำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 ติดตามประเมินผล 1 เดือน พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย 1) ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การเลือกเครื่องปรุงในอาหาร ทดลองปรุงอาหารให้รสชาติอร่อยและสามารถควบคุมเครื่องปรุงและพลังงาน (แคลอรี) ได้ 3) วิเคราะห์บรรยาย สาธิต การเลือกเครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ใช้กระบวนการ การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) กระบวนการสร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (helping

relationship) กระบวนการเสริมแรงจัดการ (reinforcement management) และกระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation) และนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ ประกอบการประเมินตนเองผ่าน การให้สุศึกษา กลุ่มร่วมกับแผ่นชาร์ท 7 สี ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และจัดวิธีการที่เหมาะสมกับ ตนเอง

ครั้งที่ 4 ติดตามประเมินผล 11/2 เดือน พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย 1) เรียนรู้การสาธิตอาหารทางเลือกโดยเลือกจาก อาหารที่นิยมรับประทานในชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ นำมาปรุงโดยปรับการใส่เครื่องปรุงให้พอเหมาะ 2) วิทยากรบรรยายเรื่องการแบ่งอาหารในการ รับประทานเป็น 4 ส่วน โดยตักข้าว 1 ส่วน 4 ช้อน โตะ ผัก 2 ส่วน และกับข้าว 1 ส่วน สมาชิกจัด เมนูอาหารสำหรับตนเองใน 1 สัปดาห์ และ มาร่วมวิเคราะห์ส่วนผสมและพลังงานที่ได้รับ 3) ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่บ้านทักไว้ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ให้ กำลังใจเมื่อทำได้ดีและหาวิธีปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทำ กิจกรรมได้ตามเป้าหมายใช้กระบวนการ สร้าง ความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้น ให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการ เพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อ ตนเอง (self reevaluation)และสร้างเงื่อนไข (counter conditioning)และนำกระบวนการกลุ่ม มาใช้ประกอบการประเมินตนเองผ่าน การให้สุศึกษา กลุ่มร่วมกับแผ่นชาร์ท 7 สี ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดวิธีการที่ เหมาะสมกับตนเอง

ครั้งที่ 5 ติดตามประเมินผล 2 เดือนพัฒนา แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา ดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย 1) เรียนรู้การ เลือกอาหารและการคำนวณพลังงาน เมื่อไปงาน เลี้ยงหรืองานสังสรรค์ในชุมชน โดยให้สมาชิกนำ อาหารมาจากบ้านคนละ 1 อย่าง มาร่วม รับประทานพร้อมกัน 2) ให้สมาชิกตักอาหาร รับประทาน จดบันทึก และนำมาคิดพลังงาน วิทยากรบรรยายวิธีการเลือกอาหารในงานสังสรรค์ และการควบคุมพลังงานใช้กระบวนการ การ ควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) กระบวนการ สร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการ เพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อ ตนเอง (self reevaluation)และสร้างเงื่อนไข (counter conditioning)และนำกระบวนการกลุ่ม มาใช้ประกอบการประเมินตนเองผ่าน การให้สุศึกษา กลุ่มร่วมกับแผ่นชาร์ท 7 สี ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดวิธีการที่ เหมาะสมกับตนเอง

ครั้งที่ 6 ติดตาม ประเมินผล และคง พฤติกรรมต่อเนื่อง 3 เดือน ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย 1) ติดตามความก้าวหน้าใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการคง พฤติกรรมสุขภาพ 2) สรุปแนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของแต่ละบุคคลและการนำไปใช้ใน ครอบครัว ร่วมกับการคงพฤติกรรมสุขภาพใช้ กระบวนการ ประกาศอิสรภาพ (self liberation)

กระบวนการที่พัฒนาขึ้นมีค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC.) ของเนื้อหาและรับรองโครง ร่างกระบวนการ ฯ ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวม

เท่ากับ 0.92 หมายความว่า มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากระบบที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นในการตั้งวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทำในผู้ดูแลประจำครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วย และกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) อยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมร่วมกับกำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถประเมินผลการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็น

วิธีการที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการบำบัดแบบกลุ่มมาร่วมดำเนินการ โดยปรับการดำเนินการเป็นกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเสนอแนวคิด จากนั้นให้แต่ละบุคคลเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง (Kaeodumkoeng & Treepetseurai, 2011) จึงทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (N=15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	6	3.67	1.17	14	-5.957	0.00*
หลังฝึกอบรม	6	5.07	0.88			

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๖ มีความรู้เพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ ($\bar{X} = 3.3767$, $SD.= 1.17$) มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ ($\bar{X} = 5.07$, $SD.= 0.88$)และสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแบบจำลองกระบวนการที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง การนำแนวคิดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่มาใช้คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการบำบัดแบบกลุ่มมาร่วม

ดำเนินการ โดยปรับการดำเนินการเป็นกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเสนอแนวคิด จากนั้นให้แต่ละบุคคลเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยวิธีการที่เลือกต้องตอบวัตถุประสงค์ในการพัฒนาความรู้ของตนเองจากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ที่มีการรู้และจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือการมีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ (Kaeodumkoeng & Treepetseurai, 2011)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินทักษะ (พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.) ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วย
แบบจำลอง ฯ (N = 15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
หลังกิจกรรม	30	24.33	2.16	14	37.89	0.00*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ฯ มีทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือการมีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ (Kaeodumkoeng & Treepetseeurai, 2011) ร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ที่ประกอบด้วย 1) ขั้นของความพร้อม (stage of change) โดยในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติไปสู่ 2) การเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง (Self-Efficacy) 3) ความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decision Balance) 4) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Process of change) (Panidchakul & Samranbua, 2013) และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เหมาะสมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจ (decision skill) จากระดับจากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือมีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical

health literacy) คือ มีทักษะการตัดสินใจในระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง (self-management) จากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ที่มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือ มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Kaeodumkoeng & Treepetseeurai, 2011) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป

4. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ($\bar{X} = 3.37, SD = 0.35$) ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านพฤติกรรมที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามบริบทของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chormai and Pranprawit, (2015) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรม

สร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกระบี่ โดยประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเอง (3 self) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมเฉลี่ยในด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Mattayakorn, (2016) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงาน โดยพัฒนามาจากขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente, (1983) ศึกษาในกลุ่มวัยทำงานเพศชาย 255 คน เพศหญิง 245 คน พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุระหว่างดุลยภาพในการตัดสินใจ ความมั่นใจเฉพาะอย่าง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขึ้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของประชาชนวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของประชาชนวัยทำงานได้ร้อยละ 92.80 นอกจากนี้ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายคือความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยส่งผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและขึ้นความพร้อมในการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ดุลยภาพในการตัดสินใจ การศึกษาของ Nitirat, P., Jaikla, N., Aramsin R., Jarujit, S., Sittivas, R., Sombutboon, J. et al., (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูง ในจังหวัดจันทบุรี : กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าช้าง อำเภอมะนัง จังหวัดจันทบุรี ที่ดำเนินการโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้าน 3 อ. ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นเวลา 6 เดือน พบว่า หลังเข้าโปรแกรมน้ำหนักเฉลี่ยและรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทุกคนมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามในระยะยาวถึงความคงทนของกิจกรรมอย่างน้อย 1 ปี
2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวว่าได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการทดลองหรือไม่อย่างไร
3. ควรนำกระบวนการที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบในชุมชนอื่น ๆ เพื่อศึกษาความแตกต่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านผู้อำนวยการ ทีมงานวิจัยและพัฒนา รพ.บางปะกง ภาควิชาเภสัชกรรมในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control.(2017). **Strategic Plan for Prevention and Control of Non-communicable diseases at the national level for 5 years (2017-2020).**
Bangkok: The company Emotionart Co., Ltd. (In Thai).
- Cronbach, L. J. (1970). **Essentials of Psychological Test (5th ed.).** New York. Harper Collins.
- Chormai, P. & Pranprawit, A.(2015).Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Behavior Change in Groups at High Risk of High Blood Pressure at Bankhaodin Health Promotion Hospital, Khaopanom District, Krabi Province. *Journal of Graduate School, Pitchayarat*, 10(1), 15-24.
- DPAC Clinic, (2017). **DPAC Clinic Reports of Bangpakong Hospital.Chachoengsao** : Bangpakong Hospital.(In Thai).
- Health Education Division. (2016). **Assessment of Health Literacy Scale and health behavior of working age group was 15-59 years.** Retrieved January,5,2017.from <http://www.hed.go.th/linkHed/333>.
- Kaeodumkoeng, K. & Treepetseeurai, N.(2011).**Health literacy.Bangkok.** Newthammada Printing (Thailand),Co., Ltd. (In Thai).
- Krejcie, Robert V. & Daryle N. Morgan. (1970). **Determining Sample Size for Research Activities.** Educational and Psychological Measurement, 30, 607 – 610.
- Mattayakorn, K.(2016).**The Development of The Transtheoretical Model on Exercise Behavior of Working People.** A Dissertaion Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor of Philosophy School of Exercise and Sport Science.Burapha University. (In Thai).
- Nitirat, P., Jaikla, N., Aramsin R., Jarujit, S., Sittivas, R., Sombutboon, J. et al.(2015).**Effects of Self-Management Program for People with Over Body Mass Index and High Cholesterol in Chantaburi: A Study of Village Health Volunteers in Tumbol Thachang, Chantaburi Province.**Paper presented at the 10th SRU national Research conference meeting, Surattthani Rajabhat University,Thailand. (In Thai).
- Office of Medical Statistics. (2017). **Top 5 Outpatient Disease Reports of Bangpakong Hospital.Chachoengsao** : Bangpakong Hospital.(In Thai).
- Panidchakul, K & Samranbua, A. (2013).**An Application of Transtheoretical Model to Promote Exercise.**The Journal of College of Nursing Nakonratchasima, 1(19), 66-76.
- Prochaska JO, & Velicer WF.(1997).**The transtheoretical model of health behavior change.** Am J Health Promot,12(1), 38-48. Retrieved December,26,2017.from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10170434>.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). **Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change.***Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Thaihealth Organization. (2016). **Non-Communicable diseases.** Retrieved December 26,2016. from <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176+NCDs.html-%E0%B8%>.
- Yalom, I. D. (1995). **The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.).** New York: Basic Books.