

การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและ  
โรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
Development of the health behavior modification model for control Pre hypertension and Pre diabetes  
using participatory approach in the community.

นางพรทิพย์ เอกสุวรรณพงษ์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
Mrs.Porntip Eksuweerapong  
Suratthani Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ตั้งแต่ปี 2563 มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ให้เกิดปฏิสัมพันธ์และการสร้างเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมิน โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านเวียง ตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีระดับค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม 5 ด้าน หลังเข้าร่วมกิจกรรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3E 2S สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และจากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3E 2S ภาพรวม 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: ผลของการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมครั้งนี้ ส่งผลให้ประชาชนและชุมชนได้เรียนรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส. นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานยังมีทักษะในการดูแลตัวเองในทุกด้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม

### Abstract

**Background:** Surat Thani Provincial Public Health Office has used the 3E 2S. Health Behaviors and Health Behavior Scales as a tool to develop a health behavior modification model to control hypertension and diabetes by participating in community processes for reduce the incidence of new diabetes and high blood pressure. To encourage people in the area to have a better quality of life

**Objectives:** To study the efficacy and development of a health behavior change program in high blood pressure and diabetes risk groups through participation.

**Methods:** This research uses participatory research concepts. (Participative Action Research: PAR) The sample group consisted of people from Wiang Village, Wiang Sa Sub-district, Wiang Sa District. Surat Thani Province 50 people at risk of high blood pressure and diabetes participated in the project voluntarily. It was obtained by calculating the sample size using Power Analysis tables. A query was used to collect the data. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, hypothesis testing by statistical matching t-test.

**Results:** Risk group for high blood pressure and diabetes They had average health knowledge level in all 5 areas after participating in the activity. Higher than before participating in the activity and after participating in the activity had average health behaviors 3E 2S Sat higher than before participating in the activity And from the results of comparing health behaviors of 3E 2S., an overview before and after participating in the activities, it was found that the overall picture was not different. But when considering each aspect, it was found that stress management and alcohol and alcohol consumption There was a statistically significant difference at the .05 level.

**Conclusion:** The effect of the development of a health behavior modification model for high blood pressure and diabetes risk groups by participating in this As a result, people and community participants learned to change health behaviors. Knowledge of health 3E 2S and sharing experiences in health from people of all levels In addition, those at risk of high blood pressure and diabetes have skills to take care of themselves in all aspects. to develop self-reliance appropriately

**Keywords:** Hypertension, Diabetes health, Behaviors, Partipatory

## บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และค่านิยมเลียนแบบทางตะวันตก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศและระดับโลก<sup>(1)</sup> โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรคคือ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 3) โรคถุงลมโป่งพอง 4) โรคมะเร็ง 5) โรคความดันโลหิตสูง และ 6) โรคอ้วนลงพุง<sup>(2)</sup> ในช่วงปี 2555-2558 พบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ 18,922 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ขณะที่โรคหัวใจขาดเลือด 325,873 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 38 คน ส่วนโรคมะเร็งพบเป็นอันดับ 1 ติดต่อกันมากกว่า 10 ปี 60,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน ปัจจัยสำคัญคือการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน บริโภคเกิน ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>(3)</sup> การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ถือเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดความยั่งยืน จึงทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานมีการผลักดัน และบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเองเป็นอย่างดี ทั้งนี้วิธีการดำเนินงานที่สำคัญที่สุดอีกประการหนึ่ง คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง<sup>(4)</sup>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน โดยให้เน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงแบบผสมผสาน ส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิต ในบุคคล ครอบครัวและชุมชน อาศัยการดำเนินงานเชิงรุกที่มีส่วนร่วมสู่การลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ด้วยการมีส่วนร่วม อันจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคตได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยได้คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายที่สามารถทำการสังเกตและสัมภาษณ์ได้สะดวก เป็นพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ชุมชนมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกิดปฏิสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายทางสังคม โดยการนำกระบวนการกลุ่มมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อันจะนำมาซึ่งการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

## ประโยชน์

1. ได้รู้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

2. ได้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและลดอัตราป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. เกิดปฏิสัมพันธ์และสร้างเครือข่ายทางสังคมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดรูปแบบการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน

นิยามศัพท์ 30. 2ส. (3E 2S)

30.2ส. (Eating, Exercise, Emotion, Stop Smoking, Stop Drinking หรือ 3E 2S) คือพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขจัดความเครียด และการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา  
ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>9</sup> ที่เน้นปฏิบัติการจริงในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา

ประชากร ประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านเวียง ตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงสระ โดยกลุ่มอายุของกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 15 ปี แล้วพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคใดโรคหนึ่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure: SBP) มีค่า 130-139 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure: DBP) มีค่า 85-89 มิลลิเมตรปรอท และไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยา

2. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือ (Fasting capillary blood glucose) พบค่าน้ำตาลในเลือดมีค่า >100-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยา

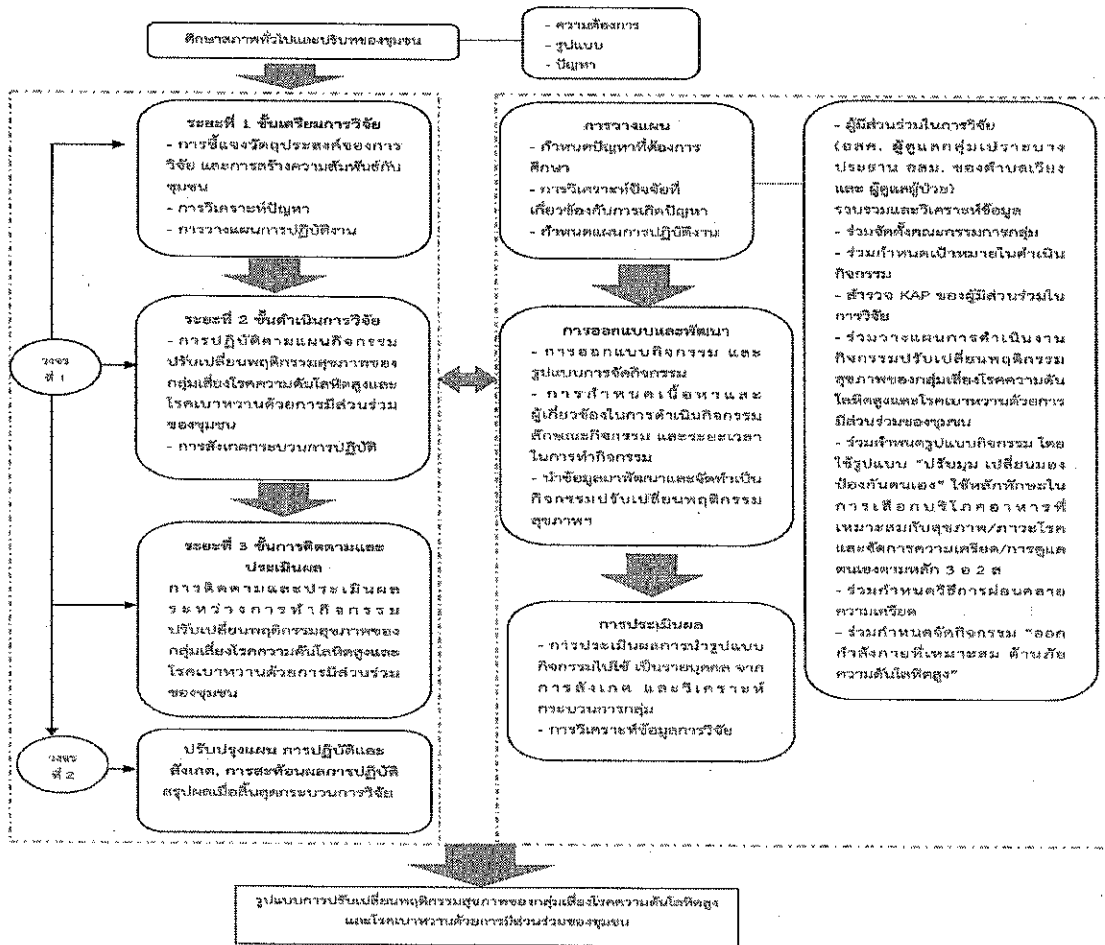
เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย

1. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการอ่านและเขียนได้น้อย

2. เป็นบุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดกระบวนการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย

ผู้ให้ข้อมูลเรื่องการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงสระ จำนวน 3 คน และผู้ให้ข้อมูลด้านประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพภายใต้บริบทวิถีชีวิตชุมชนคือ ประชาชนวัยทำงานที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคไม่ติดต่อ จำนวน 7 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน โดยผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์ และการบันทึกภาพนิ่งและบันทึกเสียง เพื่อนำบทสัมภาษณ์มาจัดพิมพ์ข้อมูลนำไปประกอบการอภิปรายผลต่อไป

ระยะที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของกองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ปี พ.ศ.2562) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ ด้านที่ 3 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และด้านที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งวิเคราะห์ได้รวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96<sup>๑</sup>

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง เวลา 13.00–16.00 น. มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กลุ่มเสี่ยงทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมประเมินสภาวะสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และแจกแบบบันทึกสุขภาพ ซึ่งแจ้งรูปแบบการจัดกิจกรรม “รู้เท่าทันห่างไกลโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน” และการแบ่งกลุ่มเพื่อร่วมสนทนากลุ่ม เป็นต้น และหลังเสร็จสิ้นการเข้ากิจกรรมจะใช้แบบสอบถามชุดเดิมเพื่อวัดค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวาน หลังเข้าร่วมกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบ “ปรับมุมมองป้องกันตนเอง” โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้แก่ ความหมายสาเหตุ อาการและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยการใช้สไลด์ (PowerPoint) และสื่ออื่นๆ หลังจากนั้นให้กลุ่มเสี่ยงฝึกถาม-ตอบ ข้อมูลสุขภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การปฏิบัติตนเอง ให้กลุ่มเสี่ยงแต่ละคนตั้งเป้าหมายและการดูแลกำกับตนเองลงในสมุดบันทึก

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรม “ออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้านภัยความดันโลหิตสูง” โดยการส่งเสริมทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสม แบ่งเป็นกลุ่มๆ ตามบริบทของแต่ละคน ให้แต่ละกลุ่มวางแผนการปฏิบัติตนด้านออกกำลังกาย และร่วมกิจกรรมออกกำลังกายตามแผนและรูปแบบการออกกำลังกายตามที่กำหนด ได้แก่ รำไม้พลอง การเดินเร็ว การเต้นแอโรบิก พร้อมทั้งบอกถึงการเผาผลาญกิโลแคลอรี ในกิจกรรมการออกกำลังกายแต่ละประเภท / 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4–5 การสนทนากลุ่ม เพื่อรวมพูดคุยและถอดบทเรียน โดยแต่ละกลุ่มจะประกอบด้วย กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ผู้รับผิดชอบงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอำเภอ อสค. ผู้ดูแลกลุ่มประบาง ประชาน อสม. ของตำบลเวียง และผู้ดูแลผู้ป่วย และเลือกประเด็นในหัวข้อการควบคุมค่าความดันโลหิตและเบาหวานให้อยู่ในระดับปกติ พร้อมกับการนำบุคคลต้นแบบที่มีภาวะค่าระดับความดันโลหิตสูงมาเล่าถึงประสบการณ์และการปฏิบัติตัวที่ตนเองประสบความสำเร็จซึ่งสามารถควบคุมค่าระดับความดันโลหิตให้อยู่ในค่าปกติได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พร้อมวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละบุคคล การปฏิบัติตัวในการเลือกรับประทานอาหาร มีวินัยในการออกกำลังกาย ให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนและการดูแลตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ความรู้สึกและประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เพื่อนำข้อสรุปของกลุ่มมาใช้สรุปถอดบทเรียนต่อไป

สัปดาห์ที่ 6–8 อสค. ผู้ดูแลกลุ่มประบาง และ อสม. พี่เลี้ยงพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และกระตุ้นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อให้

เกิดกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยดูจากแบบบันทึกสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง

สัปดาห์ที่ 9-12 ติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่องเพื่อทบทวนความรู้และกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวและเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งตามแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 พร้อมทั้งวัดระดับความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เพื่อประกอบการสรุปผลการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไป โดยหาความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2020-038 และผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการชี้แจงและลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

ผลการวิจัย

1. จากการนำผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดมาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจบริบทเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน สามารถสรุปภาพรวมได้ว่า ประชาชนในหมู่บ้านเวียง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เนื่องจากพื้นที่ของตำบลเวียง หมู่ 7 อยู่ใกล้กับตัวอำเภอเมือง มีร้านสะดวกซื้อมากมายตลอดเส้นทาง รวมถึงปัจจุบันมีบริการส่งอาหารเดลิเวอรี่ถึงในหมู่บ้าน ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ได้ป้องกันหรือควบคุมให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า นอกเหนือจากการประกอบอาชีพ และการทำกิจกรรมประจำวันแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการเห็นความสำคัญในเรื่องการออกกำลังกาย ถึงแม้ในชุมชนจะส่งเสริมหรือมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้ถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ แต่ก็ยังขาดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 56.00) รองลงมา คือเพศชาย จำนวน 22 คน (ร้อยละ 44.00) ส่วนใหญ่มีอายุ 50-59 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 44.00) รองลงมา คือ 40-49 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 36.00) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 18 คน (ร้อยละ 36.00) รองลงมา คือ ประถมศึกษา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 28.00) และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วย หรือต้องไปพบแพทย์ ด้วยโรคความดันโลหิตสูง

จำนวน 29 คน (ร้อยละ 58.00) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.00) ส่วนโรคหัวใจและหลอดเลือด และ ไชมันในเลือดสูง มีเพียงจำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.00) ตามลำดับ

ด้านความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.00 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	X̄	S.D	คะแนนเต็ม	ระดับคะแนน			ร้อยละ					
					ความรู้ด้านสุขภาพ			ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
					ต่ำ	ปานกลาง	สูง						
ก่อน	50	2.33	0.86	75	0.00	15	35	0.00	30.00	70.00			
หลัง	50	2.96	0.96	75	0.00	4	46	0.00	8.00	92.00			

4. จากผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ภาพรวม 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดหลังเข้าร่วมกิจกรรม คือ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ย 4.89 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ การจัดการความเครียด ค่าเฉลี่ย 4.95 การออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 4.86 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือการบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย 4.67 และจากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ภาพรวม 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ภาพรวม 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.	ก่อนทดลอง		ระดับ	หลังทดลอง		ระดับ	t-test	P-value
	X̄	S.D		X̄	S.D			
	1. การบริโภคอาหาร	3.21	0.9	ดี	4.67	0.61	ดีมาก	0.500
2. การออกกำลังกาย	2.93	0.89	ปานกลาง	4.86	0.63	ดีมาก	0.055	0.92
3. การจัดการความเครียด	3.62	0.78	ดี	4.95	0.78	ดีมาก	-0.534	0.02*
4. การสูบบุหรี่	4.88	0.52	ดีมาก	4.98	0.68	ดีมาก	-1.939	0.04*
5. การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.76	0.53	ดีมาก	4.98	0.64	ดีมาก	-0.708	0.01*
ค่าเฉลี่ย	3.88	0.72	ดี	4.89	0.67	ดีมาก	-0.525	0.50

\* P-value < 0.05

#### สรุปและอภิปรายผล

1. ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีระดับค่าเฉลี่ยทั้งทางด้านความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ทราบการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถ หรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง



มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านเวียง ตำบลเวียงสระ อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีทีมแกนนำในการขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ ประกอบไปด้วย หน่วยงานงานท้องถิ่น ภาครัฐ และภาคประชาชน ชุมชน โรงเรียน รวมถึงแกนนำต่าง ๆ เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการบริหารจัดการดำเนินงานให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชนอย่างยั่งยืน อีกทั้งกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เกิดความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้เพื่อปรับแนวทางการดำรงชีวิตประจำวัน กิจกรรมประจำวัน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข รวมถึงการจัดการความเครียด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แสดงให้เห็นถึงความเห็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันที่มุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ศิริพรรณ บุตรศรี<sup>(๗)</sup> พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถ ทำให้ชุมชนมีความตระหนัก และต้องการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การใช้ศักยภาพของชุมชนซึ่งมีทุนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และการมีนโยบายควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนโดยผลลัพธ์ คือ การนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง คือ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากการมีปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจนเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะคิดจากภายในบุคคลและมีพฤติกรรมตอบสนองจากการเรียนรู้ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ด้วยตนเอง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตริณ<sup>(๘)</sup> พบว่า หลังการใช้โปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตน์เกล้า พบสมัย<sup>(๙)</sup> พบสมัย พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงภายหลังการใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก และคะแนนความรู้ของผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยผลการศึกษารายนี้ เสนอให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลความพึงพอใจผู้รับบริการในเรื่อง การสอบถามประสบการณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับโรค การจัดสถานที่ให้ความรู้เป็นสัดส่วน ระยะเวลาให้ความรู้เรื่องโรค การติดตามสอบถามข้อมูลเรื่องสุขภาพ มาปรับปรุงเพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการ โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มระดับความพึงพอใจ

2. จากผลการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีระดับค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน ซึ่งจากการผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยค้นพบว่า ผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงชุมชนได้รับการเรียนรู้ และเกิดการแลกเปลี่ยนทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว บุคคล ระดับชุมชนหรือระดับภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุ และบุคคลทุกเพศทุกวัย การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เกิดการแลกเปลี่ยนและปรับทัศนคติ จากปราชญ์ชาวบ้าน อสม. นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เป็นต้น

อีกทั้งจากผลการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ยังได้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ศ. ที่สามารถเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามช่วงวัยและกลุ่มเสี่ยงเกิดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งผลของการเข้าร่วมกิจกรรมฯ ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจและตระหนักได้ถึงความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ Adili et al.<sup>(10)</sup> พบว่า กลุ่มผู้หญิงสูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า กระบวนการ PAR ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิงทำให้กลุ่มเกิดพฤติกรรมการถ่ายทอดการเรียนรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และการสะท้อนกลับช่วยเสริมพลังให้ผู้สูงอายุหญิงปรับตัวอยู่กับโรคเรื้อรังได้ และเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Adili et al.<sup>(11)</sup> พบว่า ในระยะ 1 ปีแรก กลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีความรู้สึกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตประจำวันและยังไม่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในทันทีแต่มีความต้องการที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและหมกมุ่นอยู่กับการเรียนรู้ในการฝึกทักษะการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามในระยะปีที่ 2 หลังการวินิจฉัยโรค กลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมหลักๆ ที่สำคัญ มีวินัยและลงมือปฏิบัติในการควบคุมโรคเบาหวานในวิถีชีวิตได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริเนตร สุขดี<sup>(12)</sup> โดยมุ่ง 1) ศึกษาบริบทสถานการณ์ สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) เพื่อสร้างผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้นำฯ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ( $p < .01$ ) และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ( $p < .05$ ) 3) ผลการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้นำ พบว่ากลุ่มเสี่ยงฯ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ( $p < .05$ ) การควบคุมตนเอง ( $p < .01$ ) และการดูแลสุขภาพตนเอง ( $p < .01$ ) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม และมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น ( $p < .05$ ) และ 4) สามารถได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบางเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่ การศึกษาบริบท ปัญหาและสาเหตุที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพของชุมชน การสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้ร่วมวิจัย และสร้างผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. เพื่อให้เกิดแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ควรมีการสร้าง ความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงให้มีความเชื่อมั่นเกิดทักษะการดูแลตนเอง ในทุกด้าน มีการพึ่งพาตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งควรให้ผู้ใกล้ชิด ชุมชน หรือผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเปราะบางดังกล่าว ให้กำลังใจกลุ่มเสี่ยงเพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแล ญาติ หรือคนใกล้ชิด รวมทั้ง อสม.หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคในการนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดความเหมาะสมกับบุคคลแต่ละช่วงวัย เกิดความร่วมมือของทุกฝ่าย ในการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

3. ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ และรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองที่หลากหลายมากขึ้น อีกทั้งเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยง ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ดูแล เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ภาควิชาในทุภาคส่วน เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ และเสริมสร้างการเข้าสังคมให้กับกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

## 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากโอกาสการเกิด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายปัจจัย ดังนั้น เพื่อให้ถึงปัจจัยที่ผลพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น ในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเฉพาะเจาะจง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถพัฒนากิจกรรมและเครื่องมือต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

2. จากข้อค้นพบของงานวิจัยครั้งนี้ ในครั้งต่อไปควรมีการโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ได้มีการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ในพื้นที่ อื่น ๆ เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพของ เครื่องมือและกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่าง ถูกต้องเหมาะสม ครบถ้วนหรือไม่ เพื่อให้สามารถนำเครื่องมือหรือกิจกรรมดังกล่าวไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้

3. ควรศึกษาให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และควรใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมเพียงพอในการติดตามเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรม การปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. และควรศึกษาในกลุ่มปกติและกลุ่มที่ป่วยแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำมา จัดรูปแบบแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง ตามความเหมาะสมของแต่ละกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงและคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่าย ที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. จาก [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_phpIdHot\\_new=89828;2559](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_phpIdHot_new=89828;2559).
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ .กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง. จาก <http://www.thahealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>; 2560.

3. ทักษพล ชรรมรังสี และคณะ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556 พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2556.
4. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข : บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทย วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 3-4 (ต.ค.-ธ.ค.2550); 2550.
5. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. สถิติวิเคราะห์ เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จามจุรี. 2549.
7. ศิริพรรณ บุตรศรี. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมและป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
8. อติฉญาน์ ศรเกษตริณ. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนวน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2560; 2559.
9. รัตน์เกล้า พงสมัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1 จังหวัดสกลนคร. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สิงหาคม; 2559.
10. Adili, F., Higgins,I., Koch, T. Inside the PAR group: The group dynamics of woman learning to live with diabetes.Action Research 10(4): 373-386; 2012.
11. Adili, F., Higgins,I., Koch,T. Older woman and chronic illness: Transitioning and learning to live with diabetes.Action Research 11(2): 142-156; 2013.
12. ศิริเนตร สุขคี. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน.หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์; 2560.