

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
DEVELOPMENT OF BEHAVIOUR PROMOTION MODEL FOR
NON COMMUNICABLE DISEASES AMONG RISK GROUP BASED ON
HEALTH LITERACY CONCEPT NORASING SUBDISTRICT PAMOK DISTRICT
ANGTHONG PROVINCE

มะลิวัลย์ ฟองเพชร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนรสิงห์
MALIWAN FONGPHET
NORASING SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนกรกฎาคม 2568 แบ่งขั้นตอนการวิจัยทั้งหมด 3 ระยะ ระยะที่ 1) ประเมินสถานการณ์ ค้นหา สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสนทนากลุ่มจำนวน 15 คน ระยะที่ 2) ร่าง ทดสอบ ปรับปรุงร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และทดลองใช้รูปแบบ ระยะที่ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลนรสิงห์ เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 12 สัปดาห์ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 ผลลัพธ์ คือ ค่ารอบแวน ค่าดัชนีมวลกายและแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ขั้นตอนที่ 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ รู้เท่าทันสื่อ และขั้นตอนที่ 3) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การตัดสินใจและการจัดการตนเอง ภายหลังเข้าร่วมรูปแบบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรนำรูปแบบไปใช้ในวัยทำงานที่มีอาชีพหลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น พนักงานบริษัท พนักงานโรงงานที่มีวิถีชีวิตแตกต่างออกไปจากพื้นที่ที่ศึกษา

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ความรู้ด้านสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, พฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

มะลิวัลย์ ฟองเพชร

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) constitute a predominant public health challenge requiring comprehensive intervention strategies. This research and development endeavor aimed to investigate contextual frameworks, situational dynamics, etiological factors, and remedial approaches for health promotion among populations at risk for chronic non-communicable diseases. The study sought to develop a health behavior enhancement model utilizing health literacy processes and evaluate its efficacy in mitigating NCD risk factors.

This quasi-experimental study employed a three-phase methodological approach conducted from November 2024 to July 2025 in Norasingh Sub-district, Pa Mok District, Ang Thong Province. Phase I encompassed qualitative assessment of NCD prevention behaviors and focus group discussions (n=15) to identify causative factors and solution pathways. Phase II involved model development, prototype testing, and refinement through expert validation (n=5). Phase III evaluated model implemented a two-group pre-post quasi-experimental design with intervention (n=30) and control groups (n=30) comprising individuals at risk for NCDs. The 12-week health literacy intervention concept is IOC =1 and reliability =0.86 incorporated three sequential components: fundamental health literacy development, interactive health literacy enhancement, and critical health literacy cultivation satisfaction. Data were analyzed by t-test statistics.

The comprehensive health behavior enhancement model demonstrated significant efficacy in improving health outcomes. Post-intervention analysis revealed that the experimental group exhibited significantly higher mean health behavior scores compared to the control group ($p<0.05$). Furthermore, the intervention group demonstrated statistically significant reductions in body mass index ($p<0.05$) and waist circumference measurements ($p<0.05$) relative to the comparison group. Data analysis utilized descriptive statistics and t-test procedures for outcome evaluation.

The health literacy-based intervention model proved effective in enhancing health behaviors and reducing physiological risk markers among individuals susceptible to non-communicable diseases. The model has been implemented as a prototype for developing health-literate communities aimed at reducing NCD risk populations. Future applications should extend to diverse occupational groups, including corporate employees and factory workers with varying lifestyle patterns, to enhance generalizability and population-level impact.

Keywords : Model development, Health literacy, Non-communicable disease risk groups, Health behavior

บทนำ

โรคไม่ติดต่อหรือ Non-communicable diseases (NCDs) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เจ็บป่วย และทุพพลภาพอันดับต้นๆ ในหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2565 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นจำนวน 41 ล้านคนต่อปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลกและพบว่า 17 ล้านคนเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี หรือที่เรียกว่าเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (องค์การอนามัยโลก, 2566)

สำหรับประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 75 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 4 แสนคนต่อปี คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของไทยถึง 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี ดังนั้นโรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่ง โดยรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การป้องกันและ ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพ อันดับหนึ่งของโลก และอันดับหนึ่งในประเทศไทย เกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลักได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอีกสาเหตุหนึ่งมาจากองค์ความรู้ที่มีอยู่อาจจะไม่เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาวะสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการเรียนรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การ

สื่อสารสุขภาพ ร่วมกันทำนวยาระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ญัฐสิทธิ์ สีนโทะและคณะ (2565) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมสุขภาพ การเข้ารับบริการสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรคเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานวิจัยที่ผ่านมาแม้มีโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแต่ยังจำกัดอยู่บางกลุ่ม ยังไม่มีการพัฒนาอย่างคววจรในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ญัฐสิทธิ์ สีนโทะและคณะ, 2565)

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่มีการนำมาประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายคือแนวคิดของ Nutbeam ในปี ค.ศ. 2008 โดยเฉพาะการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ เพื่อวิเคราะห์ และสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ (กองสุศึกษา, 2564)

สำหรับจังหวัดอ่างทอง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี 2567 พบว่าร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี 2565-2567 (ค่าเป้าหมาย ≥ 72) อยู่ที่ 76.68, 84.55, 94.40 และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ค่าเป้าหมาย ≥ 85) อยู่ที่ 83.70, 97.81, และ 96.96 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายทั้งสองโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2567)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนรสิงห์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ดำเนินการอยู่ทุกปี แต่ขณะเดียวกันยังคงพบผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

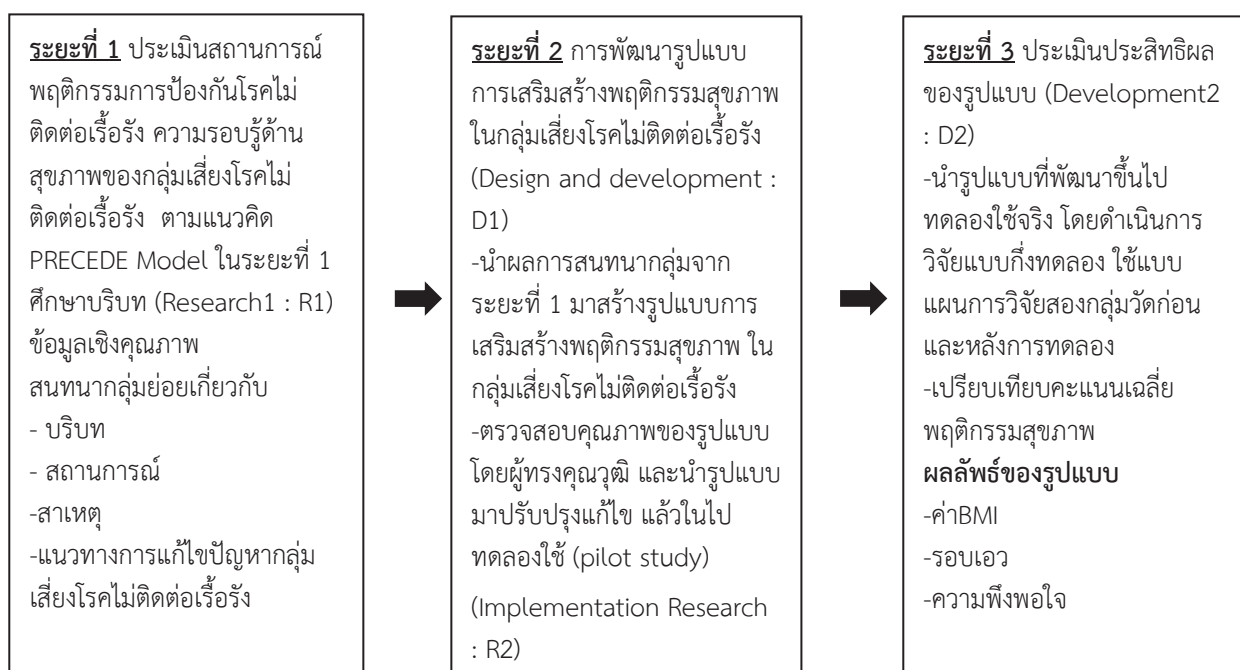
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพยังไม่มีเปลี่ยนแปลงอย่างเพียงพอ ประกอบกับข้อมูลจากการสำรวจพบว่า ประชาชนกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่ายังไม่มีการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างเป็นระบบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องนำมาแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ จึงได้ ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลด ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ ปัจจัย สาเหตุ และแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลนรสิงห์ อำเภอบางมก จังหวัดอ่างทอง

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตำบลนรสิงห์ อำเภอบางมก จังหวัดอ่างทอง

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยก่อน และหลังการใช้รูปแบบ รวมทั้งเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีต่อรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในตำบลนรสิงห์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ตามหลัก 3อ2ส. ได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
2. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการแบ่งระยะการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 15 คน เป็นเวลา 1 เดือน ประกอบด้วย

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายงานสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 5 คน
- 2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความสนใจในการให้ข้อมูลจำนวน 5 คน
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ ผู้นำชุมชน ตำบลนรสิงห์ จำนวน 5 คน

รายละเอียดกิจกรรม

ค้นหา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามในการสนทนาแบบมีโครงสร้าง ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำผลการสนทนา

กลุ่มจากระยะที่ 1 มาสร้างร่วมกับการพบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปราชญ์ Nutbeam (2008) ใช้เวลา 2 เดือน ทำการร่างรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน จำนวน 10 คน

ทดลองใช้ร่างรูปแบบ โดยมีการพิจารณาความเหมาะสม และตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ซึ่งสามารถใช้ได้จริง

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นำรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปทดลองใช้จริง โดยการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ใช้เวลา 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อายุ 15-59 ปี ในตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จำนวน 1,343 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1

(Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2007) อำนาจการทดสอบ mean: difference between two dependent means (two groups) แบบ two tails ค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ค่าขนาดอิทธิพล .78 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษาของ (รุ่งนภา อาระห์ สุธีรา ยุ่นตระกูล และศศิธร รุจิรเวช, 2562) ซึ่งมีตัวแปรที่

คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน แต่ป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% (Lemeshow et al., 1990 อ้างถึงใน ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ, 2566) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบในพื้นที่ใกล้เคียง ตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมก่อนการทดลอง (เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส โดยการบรรยาย

สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน

กิจกรรมที่ 3 การสร้างการเรียนรู้โดยใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ โดยการประเมินภาวะสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยสาธิตการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตโดยใช้คำสืบค้น "พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส"

สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ได้แก่ การคำนวณคาร์โบไฮเดรตผ่านสื่อออนไลน์ที่น่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง และ ฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส

สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อทางสุขภาพและทักษะการสื่อสารโดยการใช้อแอปพลิเคชัน โลกให้กลุ่มทดลองวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด และผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อ จากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้

สัปดาห์ที่ 5 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสาธิตและให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับการสืบค้น เนื้อหาความรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส

สัปดาห์ที่ 6-8 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล ในช่วงสัปดาห์ที่ 6-8 นี้ กลุ่มทดลองปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อที่บ้านเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยติดตามและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ให้กลุ่มทดลองถ่ายรูปการประกอบอาหาร อาหารที่ตนเองทำมาให้ดูในไลน์กลุ่ม มีการกล่าวชื่นชมและแนะนำให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป หรือการถ่ายรูป/ลงรูปการไปเดินออกกำลังกายร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 9 ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ

กิจกรรมที่ 9 กิจกรรมติดตามปัญหาอุปสรรค หลังจากติดตามกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองเป็นประจำ จึงดำเนินการพบปะกับกลุ่มทดลอง ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ทำให้ รอบเอวหรือค่าดัชนีมวลกายไม่ลดลง หรือไม่ผู้วิจัยให้ในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันให้กำลังใจ และค้นหาตัวแบบที่สามารถทำได้ในเวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 10-11

กิจกรรมกระตุ้นเตือนผ่านทางไลน์กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 12

หลังจากผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมการติดตาม สรุปรประเมินผลกับกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยพบกับกลุ่มทดลอง เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลระยะหลังการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ รอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ด้วยตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ชุดข้อคำถามเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่รวมกัน ค่าBMI น้ำหนัก/ส่วนสูง รอบเอว การสูบบุหรี่

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ (อรนุช ชูศรี และคณะ, 2564) มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ลักษณะตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ แต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็นกลุ่มเป้าหมายต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอ 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้ง หรือ 1-2 ครั้งต่อเดือน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยในระยะเวลา 1 เดือน

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
7 วัน/สัปดาห์	มีค่าคะแนน	5 1
3 - 6 วัน/สัปดาห์	มีค่าคะแนน	4 2
1 - 2 วัน/สัปดาห์	มีค่าคะแนน	3 3
1 - 2 วัน/เดือน	มีค่าคะแนน	2 4
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1 5

การแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนรวมของทุกข้อ คะแนนรวมมาก (มากกว่า 65 คะแนน) หมายถึงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (อรนุช ชูศรี และคณะ, 2564)

แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านได้ค่า IOC (Item Objective Congruence) เท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในชุมชน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์มาจาก (ปาณิสรา ส่งวัฒนาบุตร และคณะ, 2566) ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้

4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด

3.51-4.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมาก

2.51-3.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบปานกลาง

1.51-2.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อย

1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อยที่สุด

แบบสอบถามความพึงพอใจผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับประเมินความเหมาะสมรูปแบบ 3 คน หลังจากนั้นนำไปทดลองกับกลุ่มเสี่ยงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยได้ค่า IOC=1

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการ ตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย (Polit & Hungler, 1999) และนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.86 แบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2568 โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนรสิงห์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอกราช (กลุ่มเปรียบเทียบ) ก่อนการทดลองผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตอบข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพรอบเอว น้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย (BMI) หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ จำนวน 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลครั้งที่สอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Discriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ของรูปแบบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติทดสอบ Independent t-test และภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ pair t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (รหัสโครงการวิจัย ATGEC 117/2567)

ผลการศึกษา

1. ศึกษาบริบท สถานการณ์สาเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลนรสิงห์

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน) ปี 2665-2567

พ.ศ.	จำนวน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (คน)	โรคความดันโลหิตสูง			โรคเบาหวาน		
		กลุ่มเสี่ยง (คน/ร้อยละ) ของประชากร	ผู้ป่วย (คน/ร้อยละ) ของประชากร	ผู้ป่วย รายใหม่ (คน/ปี)	กลุ่มเสี่ยง (คน/ร้อยละ) ของประชากร	ผู้ป่วย (คน/ร้อยละ) ของประชากร	ผู้ป่วย รายใหม่ (คน/ปี)
2565	2,712	137 (5.05)	494 (18.22)	8	77 (2.84)	168 (6.19)	7
2566	2,732	142 (5.20)	512 (18.74)	5	68 (2.51)	161 (5.89)	5
2567	2,744	138 (5.03)	530 (19.31)	7	70 (2.55)	166 (6.05)	5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานยังไม่ลดลง รวมทั้งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงไม่ลดลงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างจริงจัง ยังมีผู้ป่วยรายใหม่ทั้งสองโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย จำนวน 5 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 7 คน

2. พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ของรูปแบบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และรอบเอวลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=30)		t	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.60	2.32	40.23	4.68	4.499	0.510
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	52.50	7.41	40.26	7.94	6.63	0.000*
ค่าดัชนีมวลกาย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.47	3.90	25.32	3.43	1.207	0.233
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	25.69	3.55	25.59	3.45	-2.100	0.040*
ค่ารอบเอว						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	86.00	10.62	84.83	5.18	0.726	0.471
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	85.53	9.17	85.05	5.10	-2.069	0.043*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตำบลนรสิงห์ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

มะลิวัลย์ ฟองเพชร

3. ประเมินประสิทธิผลด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังได้รับรูปแบบ (N=30)

ลำดับ	รายการ	Mean	S.D.	แปลผล
1.	กิจกรรมช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ	4.73	0.67	มากที่สุด
2.	กิจกรรมทำให้ท่านได้มีการดูแลสุขภาพ	4.68	0.50	มากที่สุด
3	กิจกรรมทำให้ท่านได้ปรับพฤติกรรม	4.63	0.49	มากที่สุด
4.	ท่านจะบอกต่อพฤติกรรมที่ดีให้คนในบ้าน	4.66	0.47	มากที่สุด
5.	มีวิธีการสอนที่เหมาะสม	4.64	0.44	มากที่สุด
6.	ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม	4.60	0.49	มากที่สุด
7.	คู่มือและสื่อมีความเหมาะสม	4.61	0.49	มากที่สุด
8.	จำนวนครั้ง/เวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.48	0.46	มาก
ภาพรวม		4.63	0.52	มากที่สุด

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. บริบท สถานการณ์ สาเหตุ และแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและฐานข้อมูล ร่วมกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยและมีการวิเคราะห์ร่วมกัน โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Model พบว่า ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังมีผู้ป่วยรายใหม่ทั้งสองโรค สถิติโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น มีกลุ่มเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น สาเหตุจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (3อ2ส) มีการแก้ไข ปัญหาโดยใช้กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของพวงผกา สุวีวรรณ (2564) พบว่า ชุมชนเมืองกิ่งชนบท

มีสถิติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง แนวทางของชุมชนคือ ทำโครงการสุขภาพดีด้วย 3อ.และสร้างผู้นำสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเนตร สุคติ (2562) ที่พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยให้อุบัติการณ์ปัญหาได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับสุภาพร สุขเกษม, วิชญ์ มั่นคงและรัตน ใจแสง (2566)

2. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย กระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้น มีค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอวลดลง ซึ่งเป็นผล มาจากการค้นหาปัญหาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยได้มีการ ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทปีม (Nutbeam, 2008) ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ จนถึง

ระดับวิจารณ์งานที่มีคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ด้าน ร่วมกัน
ในรูปแบบ มีการพัฒนาทักษะการเข้าถึงและสืบค้นข้อมูล
ได้อย่างถูกต้องและรู้เท่าทันสื่อถูกต้องมากขึ้น มีความ
สามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลการ
ตั้งเป้าหมายที่มีความเจาะจง มีการการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์
ความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
ของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การใช้แอปพลิเคชัน
ไลน์ในการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ
เรียนรู้ในการดูแลป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกกำลังกาย
รู้จักการเข้าถึงสืบค้นข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้กลุ่มเสี่ยง
มีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรม
เสริมสร้างสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ภคพร กลิ่นหอม,
จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ (2566) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพ
ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้น และสอดคล้องกับ
มนัสนันท์ สุขใส, วิจารณ์ ใจดี, และ สุภาวดี เจริญดี (2565)

ผลลัพธ์ของรูปแบบ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายและ
ค่ารอบเอวพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมรูปแบบการ
เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรังด้วยกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพ มีค่า
ดัชนีมวลกาย และค่ารอบเอวลดลง สอดคล้องกับ
งานวิจัยของพวงผกา สุริวรรณ (2564) ระดับความ
พึงพอใจหลังได้รับรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรม
สุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการ
ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ
การศึกษาของปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ภคพร กลิ่นหอม,
จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ (2566) พบว่าหลังการได้รับ
รูปแบบแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุน
ของครอบครัว มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการเสริมสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานของ
การออกแบบและดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การ
วิเคราะห์บริบทพื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ในชุมชน การทดลองใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการ
ประเมินในหลายมิติ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค
ความดันโลหิตสูงดีขึ้น มีค่าดัชนีมวลกายและค่ารอบเอว
ลดลง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสะท้อนถึงความเหมาะสม
กับบริบทชุมชน ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงและ
ศักยภาพในการนำไปใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการดูแล
สุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง
ในเชิงนโยบาย ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบ
ในการบูรณาการเข้ากับการดำเนินงานของคลินิก
NCDs สนับสนุนนโยบาย “คนไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ”
ควรเน้นการเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข, อสม.
และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการ
ขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
อย่างยั่งยืนในพื้นที่และระดับประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่
ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงในระยะเวลาที่นานขึ้น
ดังนั้นควรมีการติดตามช่วงยาว (Longitudinal design)
ติดตามช่วงเวลาที่เหมาะสมและกระตุ้นซ้ำ เพื่อให้
พฤติกรรมคงอยู่
2. กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ มีไม่มากและ
ศึกษาในพื้นที่ตำบลเดียว ดังนั้นควรมีการเพิ่มกลุ่ม
ตัวอย่างและขยายผลไปยังพื้นที่ระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับปฐมนิเทศควรนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยเน้นกระบวนการฝึกทักษะทั้ง 3 ระดับ (พื้นฐาน-ปฏิสัมพันธ์-วิจารณ์ญาณ) แทนการให้สุขศึกษาแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผลการวิจัยยืนยันว่าสามารถลดรอบแอมและดัชนีมวลกายได้จริง
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application) หรือสื่อสังคมออนไลน์ที่ประชาชนคุ้นเคยมาเป็นเครื่องมือในการกำกับเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นช่องทางที่ต้นทุนต่ำแต่มีประสิทธิภาพในการสร้างความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่มีเวลาจำกัด
3. การสร้างต้นแบบในชุมชน ควรคัดเลือกผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเข้าร่วมโครงการ มาพัฒนาเป็น “แกนนำความรู้ด้านสุขภาพ” เพื่อเป็นพี่เลี้ยงและตัวแบบให้กับกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ซึ่งจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานประจำปี 2565. สืบค้น 20 ตุลาคม 2567, จาก https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=16681/สถิติโรค

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564). กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม. สืบค้น 20 ตุลาคม 2567, <https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/ความรอบรู้>

ณัฐสิทธิ์ สินโท และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 6(3), 171-178.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล.(2562). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ภคพร กลิ่นหอม, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. (2566). การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 31(4), 91-106.

พวงผกา สุวีวรรณ. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ จังหวัดลำพูน. วารสารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 17(2), 41-50.

มนัสนันท์ สุขใส, วิราพร ใจดี, และ สุภาวดี เจริญดี. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวทาง 3อ2ส ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารโรคหัวใจและหลอดเลือด, 31(2), 78-91.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนรสิงห์. (2567). ฐานข้อมูลสุขภาพ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567. รพ.สต.นรสิงห์.

รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชื่นตระกูล, และศศิธร รุจิระเวช. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงที่แห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยธานี, 45(3), 509-26.

- ศิริเนตร สุทธิ. (2562). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุภาพร สุขเกษม, วิษณุ มั่นคง, และรัตนา ใจแสง. (2566). ปัญหาและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารสุขภาพชุมชน*, 29(1), 34-47.
- สำนักสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านสุขภาพและการแพทย์. สืบค้น 21 ตุลาคม 2567, จาก <https://atgh.moph.go.th/HDC>
- อรนุช ชูศรี และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 34(3), 20-36.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). "G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences". *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. doi: 10.3758/BF03193146.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. USA: John Wiley & Sons
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2071-2078.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). Nursing Research Principles and Methods. Philadelphia: Lippincott
- World Health Organization [WHO]. (2023). *World Health Day 2023*. Retrieved from https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/campaign_essentials.pdf?ua=1