การพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของแกนนำสุขภาพครอบครัว : กรณีศึกษาหมู่บ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

สิทธิชัย จักรอะโน, พย.บ.
โรงพยาบาลทุ่งช้าง

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างโปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว 2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนกับหลังการวิจัย และศึกษาผลเชิงคุณภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวภายหลังการอบรม กลุ่มตัวอย่างคือแกนนำสุขภาพในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้านทุ่งผึ้ง ตำบลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน หลังคาเรือนละ 1 คน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มีนาคม 2568 รวมจำนวน 90 คน การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์คัดเข้าทุกคน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ (1) โปรแกรมการอบรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว (2) แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา ภายใต้แนวคิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 21 คน 1) โปรแกรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในแกนนำสุขภาพครอบครัว ดำเนินการตลอด 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 1) และระยะดำเนินการและติดตาม (สัปดาห์ที่ 2–12) ซึ่งแกนนำนำทักษะไปปรับใช้ในครอบครัว โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าผ่านกลุ่มไลน์รายสัปดาห์ พร้อมเยี่ยมเสริมพลัง 3 ครั้ง จากนั้นในสัปดาห์สุดท้ายจึงประเมินผลลัพธ์และถอดบทเรียนเพื่อนำข้อมูลย้อนกลับไปปรับปรุงกระบวนการในวงรอบต่อไป 2) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกองสุขศึกษา มีประสิทธิผลในการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -2.487, P-value< .05) แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังใช้โปรแกรมและก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -1.456, P-value= .16) และแกนนำครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้ โดยเกิดบุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 3 ราย เงื่อนไขความสำเร็จเกิดจากการออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสม ใช้กระบวนการกลุ่มและกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเน้นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ผู้นำชุมชน

คำสำคัญ: ทัศนคติ, พฤติกรรม, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, แกนนำสุขภาพครอบครัว

ผู้รับผิดชอบบทความ : สิทธิชัย จักรอะโน โรงพยาบาลทุ่งช้าง E-mail: sitthichaijakano@gmail.com

Developing Attitude and skills to Behavior Modification for Prevention of Diabetes and Hypertension Among Family Health Leaders: A Case Study of Thungphueng Village, Thungchang District, Nan Province.

Sitthichai Jakano, B.N.S.
Thungchang hospital

Abstract

This Research and Development (R&D) study aimed to: 1) develop a program for improving attitudes and behaviors toward diabetes and hypertension prevention among family health leaders, and 2) evaluate the program's effectiveness by comparing attitudes and behaviors of family health leaders before and after the intervention, and examining qualitative outcomes of preventive behaviors following training. The sample consisted of one family health leader per household from families with type 2 diabetes or hypertension patients in Thung Phueng Village, Thung Chang Subdistrict, Nan Province, during January 1 – March 31, 2025, totaling 90 individuals. Data were collected from all participants meeting the inclusion criteria. Research instruments included: (1) a training program for developing attitudes and behaviors toward diabetes and hypertension prevention among family health leaders, and (2) a questionnaire adapted from the Health Literacy Development Tool of the Health Education Division under the Health Behavior Change Village concept. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The findings revealed that 21 participants met the inclusion criteria. First, the program was implemented over 12 weeks in two phases: a preparation phase (Week 1) and an implementation and follow-up phase (Weeks 2–12), during which family health leaders applied their skills within their households. Health service units provided weekly consultation and progress monitoring via LINE group, along with three empowerment visits. In the final week, outcomes were evaluated and lessons learned were extracted to inform improvements in subsequent cycles. Second, the behavior modification program of the Health Education Division proved effective in developing attitudes and behaviors among family health leaders for diabetes and hypertension prevention. Participants showed a statistically significant increase in mean attitude scores after the program compared to before ($t = -2.487$, P-value $< .05$), but mean behavioral scores showed no statistically significant difference before and after the program ($t = -1.456$, P-value $= .16$). Family health leaders were able to care for their own health as well as their family members', with 3 role models for at-risk behavior modification emerging from the program. Key success factors included appropriate activity design, use of participatory group processes, emphasis on real-life daily behaviors, regular knowledge and experience sharing, and support from network partners such as village health volunteers (VHV) and community leaders.

Keywords: Attitude, Behavior, Diabetes, Hypertension, Family Health Leaders

Corresponding Author: Sitthichai Jakano E-mail: sitthichaijakano@gmail.com

1. บทนำ

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก โดยสาเหตุการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (ร้อยละ 68) ในปี 2555 เป็น 41 ล้านคน (ร้อยละ 71) ในปี 2559 กลุ่มโรคที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ โรคหัวใจ (ร้อยละ 44) รองลงมาคือมะเร็ง (ร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 9) และเบาหวาน (ร้อยละ 4) โดยมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) ถึง 15 ล้านคนต่อปี องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดกรอบการติดตาม 9 เป้าหมายระดับโลก เช่น ลดอัตราตายก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10 ลดกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 10 เป็นต้น การควบคุมโรค NCDs ใช้แนวคิด "4x4x4 model" ประกอบด้วย 4 โรคหลัก คือ หัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ทางเดินหายใจเรื้อรัง 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลสูง น้ำหนักเกิน 4 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม คือ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ อาหารไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่เพียงพอ โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญประกอบด้วย 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2563)

ในประเทศไทย โรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัญหาของ 9 เป้าหมายระดับโลกในประเทศไทย สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ 1) ยังไม่มีผลสำรวจอย่างเป็นทางการ 2 ตัวชี้วัดคือ ตัวชี้วัดที่ 8 ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับยาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ตัวชี้วัดที่ 9 การมียาที่จำเป็นและเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานสำหรับรักษา/บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญในสถานบริการรัฐและเอกชนร้อยละ 80 2) มีแนวโน้มลดลง คือการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 21.4 (ปี 2554) เป็นร้อยละ 19.1 (ปี 2560) 3) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (6 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย อัตราตายก่อนวัยอันควร: เพิ่มจาก 343.06 เป็น 355.30 ต่อแสนประชากร การดื่มแอลกอฮอล์: เพิ่มจาก 6.7 เป็น 6.95 ลิตร/คน/ปี กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ: เพิ่มจากร้อยละ 18.5 เป็นร้อยละ 19.2 ความดันโลหิตสูง: เพิ่มจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 เบาหวาน: เพิ่มจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 โรคอ้วน: เพิ่มจากร้อยละ 34.7 เป็นร้อยละ 37.5 (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2563) นอกจากนี้พบว่าการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยลดระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มเสี่ยง และยังส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้น เช่น การบริโภคผัก ผลไม้ที่เพิ่มขึ้น และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับชุมชนมีผลสำเร็จสูงเมื่อมีการสนับสนุนจากชุมชนและการให้ความรู้ที่เหมาะสม (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2565)

โรงพยาบาลทุ่งช้าง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 18,935 คน 6,689 หลังคาเรือน ในปี 2567 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 993 ราย ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 42 คน (ร้อยละ 4.43) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 2,505 ราย ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 697 คน (ร้อยละ 27.82) กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานทั้งหมด 876 ราย (ร้อยละ15.64) สงสัยป่วยโรคเบาหวานจำนวน 84 ราย (ร้อยละ 1.50) และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 499 ราย (ร้อยละ 9.89) สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 470 ราย (ร้อยละ 9.31) บ้านทุ่งผึ้ง ตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน เป็นหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลทุ่งช้าง มีประชากรจำนวน 752 คน 181 ครัวเรือน มีอสม.จำนวน 15 คน ในปี 2567 ได้ทำการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 266 คน พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 1.72) พบผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ

โรคเบาหวานจำนวน 69 ราย (ร้อยละ 25.94) สงสัยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.50) และเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 1.88) และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 10.50) ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 32.71) สงสัยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 7.89) และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.63) จากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งที่หน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ได้มีการจัดกิจกรรมให้ชุดความรู้ใหม่ๆ ในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมุ่งความสนใจมาที่การค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันมิให้กลายเป็นกลุ่มป่วยในอนาคต เพื่อนำมาสู่การพัฒนาแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ถูกต้อง ตามหลัก 3อ.2ส. โดยเลือกหมู่บ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง เป็นพื้นที่นำร่อง โดยบทเรียนที่ได้รับจะขยายผลไปสู่การจัดกิจกรรมในหมู่บ้านอื่นของอำเภอทุ่งช้างต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1) สร้างโปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว

2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนกับหลังการวิจัย และศึกษาผลเชิงคุณภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวภายหลังการอบรม

3. สมมติฐาน

หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำสุขภาพครอบครัวมีค่าเฉลี่ยทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการอบรม และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษารูปแบบการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ผลของรูปแบบที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน บทเรียนที่สำเร็จในการนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัว และข้อคิด ข้อควรระวังในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

ดำเนินการในพื้นที่หมู่บ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

4.3 ขอบเขตด้านประชากร

แกนนำสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่หมู่บ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

4.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ (กุมภาพันธ์ - เมษายน 2568)

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

6. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

6.1 ทฤษฎี

6.1.1 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

เฮ้าส์ (House, 1981) จำแนกแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภทหลักดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ (1) ความไว้วางใจ ความรัก และการดูแล (2) ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ และการให้คุณค่า

2) การสนับสนุนเครื่องมือ (Instrumental Support) ได้แก่ (1) ความช่วยเหลือด้านทรัพยากร เวลา และวัตถุ (2) การช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน เช่น ซื้อของ ไปหาหมอ ทำอาหาร หรือสนับสนุนการเงิน

3) การสนับสนุนข้อมูล (Informational Support) ได้แก่ (1) การให้คำแนะนำและข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา และ (2) การแบ่งปันมุมมองใหม่และการแนะนำทรัพยากร

4) การสนับสนุนการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการประเมินผล และ (2) ข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการประเมินตนเองทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

6.1.2 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวคิดนี้ถูกพัฒนาโดยโปรเชสก้าและไดคลีเมนต์ (Prochaska and Diclement, 1994: 471-486 อ้างในดวงเดือน เที่ยงสันเทียะ, 2544) ซึ่งเสนอว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องของการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่คุกคามสุขภาพหรือยอมรับเอาพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมาปฏิบัติ มีการดำเนินไปตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นก่อนชั่งใจ (Precontemplation) 2) ขั้นชั่งใจ (Contemplation) 3) ขั้นพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) 4) ขั้นปฏิบัติ (Action) 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintainance)

6.1.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-perception)

เบ็ม (Daryl J. Bem, 1967) เสนอทฤษฎีการรับรู้ตนเองในปี 1967 ว่าเป็นกรอบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงภายในทฤษฎีจิตวิทยาสังคม ซึ่งอธิบายว่าบุคคลสรุปทัศนคติ อารมณ์ และสถานะภายในของตนเองจากการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง เหมือนกับผู้สังเกตการณ์ภายนอก โดยเฉพาะเมื่อสัญญาณภายในมีความคลุมเครือ บุคคลมาเรียนรู้ "ทัศนคติ อารมณ์ และสถานะภายในอื่นๆ ของตนเองบางส่วนโดยการอนุมานจากการสังเกตพฤติกรรมภายนอกของตนเองและ/หรือสถานการณ์ที่พฤติกรรมนี้เกิดขึ้น ดังนั้น ในระดับที่สัญญาณภายในมีความอ่อนแอ คลุมเครือ หรือไม่สามารถตีความได้ บุคคลนั้นจะอยู่ในสถานะเดียวกับผู้สังเกตการณ์ภายนอกซึ่งจำเป็นต้องอาศัยสัญญาณภายนอกเหล่านั้นเพื่ออนุมานสถานะภายในของบุคคล ทฤษฎีการรับรู้ตนเองเป็นการอธิบายการก่อตัวของทัศนคติที่โต้แย้งความเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างพฤติกรรมและทัศนคติ เมื่อบุคคลขาดทัศนคติเริ่มต้นหรือความรู้สึกของพวกเขาไม่ชัดเจน อาจเริ่มสังเกตพฤติกรรมของตนเพื่อกำหนดความเชื่อของตน

6.2 แนวคิด

6.2.1 เครือข่ายทางสังคม (Social network)

ใช้แนวคิดของเสรี พงศ์พิศ (2548) ที่สรุปว่าการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชนควรให้ผู้ที่จะเป็นสมาชิกเครือข่ายร่วมกันดำเนินการใน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ร่างเป้าประสงค์ (Purpose) ให้ชัดเจนเพื่อให้สมาชิกได้รู้ถึงความเป็นมาของการก่อตั้งเครือข่าย ความสำคัญของเครือข่าย วัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย 2) กำหนดเป้าหมาย (Goals) และวัตถุประสงค์ 3) กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม 4) กำหนดกฎระเบียบ กฎเกณฑ์พื้นฐาน 5) กำหนดกระบวนการในการตัดสินใจ 6) เตรียมแผนสื่อสารระหว่างสมาชิก 7) เลือกโครงสร้างการประสานความร่วมมือเครือข่าย และ 8) จัดหาทุนในการดำเนินงาน

6.2.2 การตั้งเป้าหมายพฤติกรรม (Gold setting)

ชาล์เลส (Charles, 1965 อ้างในวัฒนมาศ ปั้นแตง, 2550) ได้ศึกษาและอธิบายขั้นตอนการกำหนดเป้าหมายในการทำงานของบุคคล ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน

2) ให้ความสำคัญกับเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจ

3) วางแผนในการบรรลุเป้าหมาย โดยการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน

4) การรับทราบมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน และเกณฑ์ในการวัดผล

5) วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

6) ขอความช่วยเหลือความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน เพราะบุคคลจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการทำงานได้ด้วยตนเองเพียงลำพัง

7) เป้าหมายระดับบุคคลและเป้าหมายระดับองค์การต้องมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างความพึงพอใจร่วมของทั้งบุคคลและองค์การ

8) การประเมินผลปฏิบัติงานตามที่เกิดขึ้นจริง เพื่อทำให้บุคคลรับทราบถึงระดับของเป้าหมายที่ทำได้กับระดับของเป้าหมายที่กำหนดไว้ การกำหนดเป้าหมายจะประสบผลสำเร็จได้นั้น นอกจากบุคคลจะทราบว่าผู้บริหารและองค์การมีความคาดหวังอะไรจากตนเอง บุคคลต้องทราบว่าตนเองคาดหวังอะไรจากตนเองด้วยกลไกการทำงานของเป้าหมาย

6.3 การทบทวนวรรณกรรม

ขนิษฐา พิศฉลาด, ฉันทนา แรงสิงห์ และเกศมณี มูลปานันท์ (2559) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมร่วมกับการวิจัยกึ่งทดลองแบบ Pretest-posttest control group design การดำเนินการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนจากผู้ร่วมวิจัย 50 คน และระยะที่ 2 การทดสอบผลของรูปแบบกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ที่แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการป้องกันที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงและการให้ความรู้ การจัดการตนเอง และการเยี่ยมบ้าน เมื่อนำรูปแบบไปทดสอบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการตนเองดีขึ้นและมีดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลองและกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ดังนั้นรูปแบบการป้องกันนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สถานบริการสุขภาพ และชุมชน

ไชยยา จักรสิงห์โต (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน อายุ 35-59 ปี ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร 100-126 มก./ดล. ความดันโลหิต 130/85-139/89 มม.ปรอท และรอบเอวเกินเกณฑ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ร่วมกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยตนเอง การชมวีดีทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตฝึกปฏิบัติ การนั่งสมาธิ และการเขียนคำปฏิญาณตน โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและกำลังใจตลอดระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีประสิทธิผลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆ ได้

เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 39 คน ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด 100-125 mg/dL รอบเอวเกินเกณฑ์ (หญิง ≥ 80 ซม. ชาย ≥ 90 ซม.) และดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ (หญิง ≥ 23 kg/m² ชาย ≥ 25 kg/m²) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การอบรมให้ความรู้และสาธิตตามหลัก 4อ.3ส. การวัดความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที และการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว และดัชนีมวลกาย ดำเนินการเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และมีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังนั้นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีอย่างถาวรและขยายผลยังกลุ่มเสี่ยงรุ่นต่อไป

บุญเลิศ จันทร์หอม (2564) ได้ทำการวิจัยประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบ Two Group Pretest Posttest Design กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน การคัดเลือกใช้วิธี Purposive Sampling โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยการประเมินสภาพปัญหา กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษา (ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทักษะการให้คำปรึกษาและจัดการความเครียด การจัดทำแผนปรับเปลี่ยนรายบุคคล) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวางแผนกิจกรรม และการติดตามผล เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากสุมนรันต์ นีรพัฒนกุล และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารแจ้งเหตุฉุกเฉิน การให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลัง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$)

กรรณิกา สุวรรณา และคณะ (2564) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดการบริโภคเกลือในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองกับตัวแทนครัวเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 245 คน และกลุ่มควบคุม 222 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้ และระดับความเค็มในอาหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีคะแนนทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ จึงเสนอแนะให้ส่งเสริมการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวในการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในระดับประชากร

ขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2564) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิจัยก่อนทดลอง (Pre-experimental Research) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 1 พฤษภาคม 2561

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุงเพื่อลดน้ำหนัก รอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อารมณ์ การออกกำลังกาย อาหาร การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่) ดำเนินการเป็นระยะเวลา 1 เดือน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองแล้ววิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาและ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นจาก 2.14 ก่อนการทดลองเป็น 3.13 หลังการทดลอง โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี (2567) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม–พฤษภาคม 2567 ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M=3.13$ vs 2.14, $p<0.001$) และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ธนัทกร ผุดผาด และคณะ (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลา 8 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยง การเสริมทักษะโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการใช้โซเชียลมีเดียเพื่อติดตามและเตือนความจำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม รวมถึงมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะให้บูรณาการโปรแกรมสุขภาพชุมชน นโยบายสาธารณสุข และแพลตฟอร์มดิจิทัล ร่วมกับความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญสหสาขา เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในระดับประชากร

7. ระเบียบวิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยและพัฒนา (Research & Development: R&D)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) วัดผลก่อน-หลังการวิจัย เพื่อประเมินทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของแกนนำสุขภาพครอบครัว บ้านทุ่งผึ้ง หมู่ที่ 5 ตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 R1 (Analysis) การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโปรแกรมการอบรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว การศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในกระบวนการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ดำเนินการอยู่เดิม โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบในขั้นตอนถัดไป

ขั้นตอนที่ 2 D1 (Development) นำผลจาก R1 มาออกแบบและพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ผ่านการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ การสนทนากลุ่ม และการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 R2 (Implementation) นำร่างการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design และ

เก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวก่อนและหลังดำเนินการ จากนั้นจึงการเปรียบเทียบระดับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนและหลังดำเนินการ รวมถึงศึกษาผลเชิงคุณภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวภายหลังการอบรม

ขั้นตอนที่ 4 D2 (Evaluation) นำผลจาก R2 มาประเมิน ทบทวน และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่จนได้รูปแบบฉบับสมบูรณ์ที่พร้อมสำหรับการขยายผลต่อไป

7.1 ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ปี 2567 จำนวน 1,375 ราย

7.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำสุขภาพในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงของหมู่บ้านทุ่งผึ้ง หลังคาเรือนละ 1 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 – 31 มีนาคม 2568 จำนวน 90 คน

7.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์คัดเข้า ทุกคน แหล่งข้อมูลหลักในการวิจัย (Key Informant) ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือแกนนำสุขภาพครอบครัวในพื้นที่วิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเก็บข้อมูลทุกคน

7.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1) โปรแกรมการอบรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว: กรณีศึกษาหมู่บ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2568)

2) แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน (ไม่ประเมินในหัวข้อความรอบรู้ด้านสุขภาพ) คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพครอบครัว ประกอบด้วยตัวแปร เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคมที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 4 ข้อ เป็นทั้งข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check list) ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบตามข้อเท็จจริง

ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งวัดอยู่ในระดับการวัดประเภทอันตรภาคชั้น โดยให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จากทั้งหมด 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยบ้าง, เห็นด้วย, เห็นด้วยอย่างยิ่ง (Likert, 1932) เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	2	คะแนน
เห็นด้วยบ้าง	3	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายในภาพรวมของคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Best John W, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวน}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันโรค ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันโรค ระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันโรค ระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีทัศนคติในการป้องกันโรค ระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 13 ข้อ โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งวัดอยู่ในระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น โดยให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จากทั้งหมด 5 ระดับ คือ ความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ย 6-7 วันต่อสัปดาห์, 4-5 วันต่อสัปดาห์, 3 วันต่อสัปดาห์, 1-2 วัน, ไม่ปฏิบัติ

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ	
6-7 วันต่อสัปดาห์	5	1	คะแนน
4-5 วันต่อสัปดาห์	4	2	คะแนน
3 วันต่อสัปดาห์	3	3	คะแนน
1-2 วัน	2	4	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายในภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Best John W, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวน}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระดับค่อนข้างมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระดับค่อนข้างน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ระดับน้อย

7.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาสภาพแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหา

ก่อนการยกร่างข้อเสนอแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโปรแกรมการอบรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว การศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัย และหลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านแล้ว ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้ใหญ่บ้านบ้านทุ่งผึ้ง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

2) ดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ภายใต้การให้คำปรึกษาของคณะทำงานวิชาการโรงพยาบาลทุ่งช้าง ดังนี้

(สัปดาห์ที่ 1 เดือนมกราคม 2568)

(1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่แกนนำสุขภาพครอบครัวร่วมกับ อสม.และผู้นำชุมชน

(2) ประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนการอบรม (Pre-Test) และจัดอบรมแก่แกนนำสุขภาพครอบครัว ตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 1 วัน

(สัปดาห์ที่ 2-12; เดือนมกราคม-มีนาคม 2568)

(1) แกนนำสุขภาพครอบครัวนำทักษะที่ได้รับไปพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

(2) จัดระบบให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัวในกลุ่มไลน์แกนนำสุขภาพครอบครัว

(3) ติดตามความก้าวหน้าในกลุ่มไลน์แกนนำสุขภาพครอบครัว ทุกสัปดาห์

(4) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน จำนวน 3 ครั้ง

(5) ประเมินผลสำเร็จและการถอดบทเรียน โดยวิธีการ

(5.1) ประเมินผลลัพธ์ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังการอบรม (Post Test) โดยใช้แบบสอบถามที่ของกองสุขศึกษาสร้างขึ้น เปรียบเทียบผลการศึกษาก่อน-หลังดำเนินการ

(5.2) ค้นหาบทเรียนความสำเร็จและศึกษาผลในเชิงคุณภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแกนนำสุขภาพครอบครัว ตลอดจนการนำองค์ความรู้และทักษะจากการใช้โปรแกรมไปป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่สมาชิกในครอบครัวหลังได้รับการอบรม

3) ทำการรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและการจัดทำรายงานผลการวิจัย

8. ผลการวิจัย

8.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในกระบวนการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวที่ดำเนินการอยู่เดิม

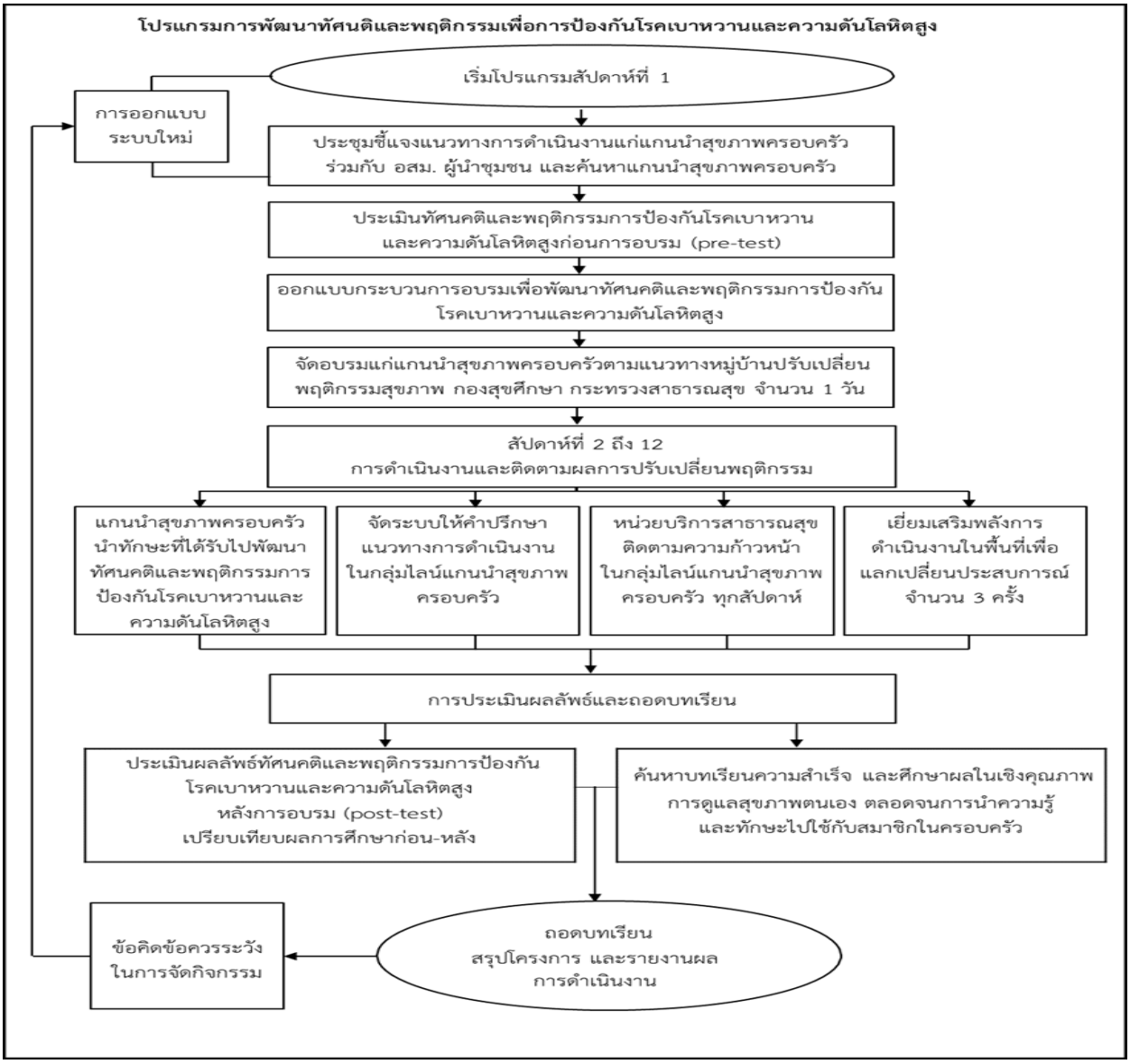
จากการระดมสมองร่วมกับคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง พบว่า เดิม ปัญหาในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชน ดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพแต่ละพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาจะเน้นการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มป่วย หรือแกนนำสุขภาพครอบครัว รวมถึงแกนนำสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ไม่เคยมีการให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ระดับบุคคลมาก่อน ทั้งนี้เกิดจากความคุ้นเคยในการจัดกิจกรรมในลักษณะการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มบุคคล โดยไม่มีการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้และหาส่วนขาดการพัฒนาและออกแบบกระบวนการเรียนรู้ในวงรอบใหม่ รวมถึงการปรับองค์ความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน

2. รูปแบบการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว

รูปแบบการนำโปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่แกนนำสุขภาพครอบครัวไปใช้ในชุมชนประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลักตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มี 4 ขั้นตอนย่อยประกอบด้วย 1) การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่แกนนำสุขภาพครอบครัวร่วมกับอสม. ผู้นำชุมชนและค้นหาแกนนำสุขภาพครอบครัว 2) การประเมินทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนการอบรม 3) การออกแบบกระบวนการอบรมเพื่อพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 4) การจัดอบรมแก่แกนนำสุขภาพครอบครัวตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับการนับคาร์โบไฮเดรต ลดแป้ง น้ำตาล เพิ่มโปรตีนและไขมันดี เข้าไปด้วย

สัปดาห์ที่ 2-12 ช่วงของการดำเนินการและติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี 4 ขั้นตอนย่อยประกอบด้วย 1) แกนนำสุขภาพครอบครัวนำทักษะที่ได้รับไปพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) จัดระบบให้คำปรึกษาแนวทางการดำเนินงานในกลุ่มไลน์แกนนำสุขภาพครอบครัว ด้วยหน่วยบริการสาธารณสุข 3) หน่วยบริการสาธารณสุขติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มไลน์แกนนำสุขภาพครอบครัวทุกสัปดาห์ 4) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจำนวน 3 ครั้งและในสัปดาห์สุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์และถอดบทเรียนใน 2 ประเด็นคือ 1) ผลลัพธ์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังการใช้โปรแกรมเปรียบเทียบก่อนการใช้โปรแกรม 2) การค้นหาบทเรียนความสำเร็จและศึกษาผลในเชิงคุณภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนการนำความรู้ทักษะไปใช้กับสมาชิกในครอบครัว ข้อเท็จจริงที่ได้จากการดำเนินการถอดบทเรียนสรุปโครงการ และรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งประสบการณ์ ตลอดจนข้อคิดและข้อควรระวังจากการจัดกิจกรรมจะเปลี่ยนข้อมูลย้อนกลับเข้าสู่กระบวนการออกแบบระบบใหม่ในวงรอบต่อไป ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่แกนนำสุขภาพครอบครัว ตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนกับหลังการวิจัย

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 85.70 โดยเป็นช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 71.40) ด้านการศึกษา พบว่ามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.90) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 23.80) ด้านบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม พบว่า เป็นกลุ่มประชาชนในชุมชนจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.60) รองลงมา คือ กลุ่ม อสม. (ร้อยละ 42.90) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=21)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	3	14.30
-หญิง	18	85.70
ช่วงอายุ		
-อายุต่ำกว่า 19 ปี	1	4.80
-อายุ 20-29 ปี	1	4.80
-อายุ 30-39 ปี	2	9.50
-อายุ 40-49 ปี	2	9.50
-อายุ 50-59 ปี	15	71.40
-อายุ 60 ปีขึ้นไป	0	0.00
การศึกษาสูงสุด		
-ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
-ประถมศึกษา	5	23.80
-มัธยมศึกษาตอนต้น	3	14.30
-มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	42.90
-อนุปริญญา/ปวส.	2	9.50
-ปริญญาตรีขึ้นไป	2	9.50
บทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม		
-อสม.	9	42.90
-กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการชุมชน	2	9.50
-ประชาชนในชุมชน	10	47.60

2. ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวก่อนกับหลังการวิจัย

ประเด็นทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวพบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ เป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด โดยก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$=2.76, S.D.=1.136) แต่หลังการใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับค่อนข้างมาก ($\overline{X}$=3.86, S.D.=.964) ส่วนประเด็นอื่นไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของทัศนคติภายหลังการใช้โปรแกรม โดยพบว่ามี 4 ประเด็นที่มีทัศนคติระดับมากและค่อนข้างมากเหมือนกันทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ได้แก่ประเด็น ข้อ 5 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจและหลอดเลือด ไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อยู่ในระดับมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=4.29, S.D.=.717 และ $\overline{X}$=4.52, S.D.=.512 ตามลำดับ) ข้อ 2 ฉันคิดว่าคนอ้วนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม อยู่ในระดับค่อนข้างมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=3.43, S.D.=1.076 และ $\overline{X}$=3.62, S.D.=.921 ตามลำดับ) ข้อ 3 ฉันรู้สึกสดชื่นแข็งแรง ฉันคิดว่าฉัน

ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอจึงเป็นภูมิคุ้มกันที่ดี อยู่ในระดับค่อนข้างมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=4.10, S.D.=.889 และ $\overline{X}$=4.19, S.D.=.602 ตามลำดับ) ข้อ 4 ฉันเชื่อว่าฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ อยู่ในระดับค่อนข้างมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=4.10, S.D.=.889 และ $\overline{X}$=3.86, S.D.=.793 ตามลำดับ) ข้อสังเกตคือมีข้อคำถามเชิงลบ 3 ประเด็นที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในระดับที่ดีขึ้น ได้แก่ ข้อ 7 การพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมงเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำอย่างอื่น (ก่อนใช้โปรแกรม $\overline{X}$=3.62, S.D.=.865 หลังใช้โปรแกรม $\overline{X}$=3.62, S.D.=.865 เท่ากับระดับค่อนข้างมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม) ข้อ 8 ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย (ก่อนใช้โปรแกรม $\overline{X}$=2.90, S.D.=.944 หลังใช้โปรแกรม $\overline{X}$=3.05, S.D.=.805 เท่ากับระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม) และข้อ 1 ครอบครัวของฉันมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ก่อนใช้โปรแกรม $\overline{X}$=2.24 S.D.=1.044 หลังใช้โปรแกรม $\overline{X}$=2.38, S.D.=1.203 เท่ากับระดับค่อนข้างน้อยทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N=21)

ทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล
1.ครอบครัวของฉันมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (-)	2.24	1.044	ค่อนข้างน้อย	2.38	1.203	ค่อนข้างน้อย
2.ฉันคิดว่าคนอ้วนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม	3.43	1.076	ค่อนข้างมาก	3.62	.921	ค่อนข้างมาก
3.ฉันรู้สึกสดชื่นแข็งแรง ฉันคิดว่าฉันได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงเป็นภูมิคุ้มกันที่ดี	4.10	.889	ค่อนข้างมาก	4.19	.602	ค่อนข้างมาก
4.ฉันเชื่อว่าฉันออกกำลังกายเป็นประจำ ฉันจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้	4.10	.889	ค่อนข้างมาก	3.86	.793	ค่อนข้างมาก
5.โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	4.29	.717	มาก	4.52	.512	มาก

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง (N=21) (ต่อ)

ทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\bar{X}$	(S.D.)	แปลผล	$\bar{X}$	(S.D.)	แปลผล
6.โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้	2.76	1.136	ปานกลาง	3.86	.964	ค่อนข้างมาก
7. การพักผ่อนวันละ 8 - 10 ชั่วโมง เป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำอย่างอื่น (-)	3.62	.865	ค่อนข้างมาก	3.62	.865	ค่อนข้างมาก
8. ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย (-)	2.90	.944	ปานกลาง	3.05	.805	ปานกลาง

หมายเหตุ (-) หมายถึงข้อคำถามเชิงลบ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโรคของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกับหลังใช้โปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรม ($\bar{X}$=29.10, S.D.=3.192) และมีคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{X}$=27.43, S.D.=2.767) เมื่อทำการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 2 ชุด ด้วยการทดสอบ Shapiro-wilk พบว่าก่อนใช้โปรแกรมมีค่าเท่ากับ .099 และหลังการอบรมเท่ากับ .050 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 หมายถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ทำให้สามารถใช้สถิติ Paired Sample T-Test ได้ ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (Mean difference 1.67; 95% CI: -3.065 ถึง -.269, P-value< .05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกับหลังใช้โปรแกรม (N=21)

รายละเอียด	$\bar{X}$	(S.D.)	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	27.43	2.767	-2.487	.02*
หลังใช้โปรแกรม	29.10	3.192		

หมายเหตุ * อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประเด็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวพบว่ามี 4 ประเด็นที่หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ ข้อ 2 ฉันกินอาหารวันละ 3 มื้อแบ่งเป็นผัก 2 ส่วนข้าว 1 ส่วนโปรตีน 1 ส่วน ก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X}$=3.71, S.D.=1.276) แต่หลังการใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับมาก ($\bar{X}$=4.29, S.D.=.784) ข้อ 3 ฉันกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ แต่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$= 3.10, S.D.=1.261) แต่หลังการใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับค่อนข้างมาก ($\bar{X}$=3.86, S.D.= .854)

ข้อ 5 ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ แต่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\overline{X}$=4.19, S.D.=1.167) แต่หลังการใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับมาก ($\overline{X}$=4.62, S.D.=.740) ข้อ 6 ฉันกินอาหารรสเค็มหมักดองหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงลบ แต่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ($\overline{X}$=3.62, S.D.=1.396) แต่หลังการใช้โปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับมาก ($\overline{X}$=4.48, S.D.=.750) ส่วนประเด็นที่เหลือไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรม โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมอยู่ระดับมาก มี 2 ประเด็นคือ ข้อ 11 ฉันสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า ($\overline{X}$=5.00, S.D.=.000 เท่ากัน) ข้อ 13 ฉันดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาดองเหล้า ($\overline{X}$=4.67, S.D.=.577 และ $\overline{X}$=4.76, S.D.=.436 ตามลำดับ) ข้อ 8 ฉันเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ($\overline{X}$=4.48, S.D.=.814 และ $\overline{X}$=4.52, S.D.=.750 ตามลำดับ) โดยไม่มีประเด็นที่พฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย และค่อนข้างน้อย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง (N=21)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล
การบริโภคอาหาร						
1.ฉันกินผักและผลไม้สดที่ไม่หวานจัด เช่น ชมพู่ ฝรั่ง ส้ม มะละกอ สับปะรด อย่างน้อยวันละครึ่งกิโลกรัม	3.24	1.179	ปานกลาง	2.76	1.338	ปานกลาง
2.ฉันกินอาหารวันละ 3 มื้อแบ่งเป็นผัก 2 ส่วนข้าว 1 ส่วนโปรตีน 1 ส่วน	3.71	1.271	ค่อนข้างมาก	4.29	.784	มาก
3.ฉันกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น (-)	3.10	1.261	ปานกลาง	3.86	.854	ค่อนข้างมาก
4.ฉันกินขนมที่มีรสหวาน เช่น ลูกอม ขนมเชื่อม หรือผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง (-)	3.62	1.284	ค่อนข้างมาก	4.19	.981	ค่อนข้างมาก
5.ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว (-)	4.19	1.167	ค่อนข้างมาก	4.62	.740	มาก
6.ฉันกินอาหารรสเค็มหมักดองหรือเติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร (-)	3.62	1.396	ค่อนข้างมาก	4.48	.750	มาก

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่าง (N=21) (ต่อ)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล	$\overline{X}$	(S.D.)	แปลผล
การออกกำลังกาย						
7.ฉันออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีจนรู้สึกเหนื่อยหรือมีเหงื่อออก	3.05	1.244	ปานกลาง	2.86	1.014	ปานกลาง
8.ฉันเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น	4.48	.814	มาก	4.52	.750	มาก
9.ฉันหาเวลาผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ ดูหนังฟังเพลง ออกกำลังกาย นั่งสมาธิในระหว่างวัน	3.95	1.117	ค่อนข้างมาก	3.57	1.326	ค่อนข้างมาก
10.ฉันพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้มีประสบการณ์เพื่อแก้ไขปัญหา	2.95	1.071	ปานกลาง	2.86	.964	ปานกลาง
การจัดการความเครียด						
การสูบบุหรี่						
11.ฉันสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า (-)	5.00	.000	มาก	5.00	.000	มาก
12.ฉันได้รับควันบุหรี่ ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า จากคนใกล้ชิด (-)	4.14	1.153	ค่อนข้างมาก	3.90	1.261	ค่อนข้างมาก
การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
13.ฉันดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาดองเหล้า	4.67	.577	มาก	4.76	.436	มาก

หมายเหตุ (-) หมายถึงข้อคำถามเชิงลบ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกับหลังใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=51.67 S.D.=4.619) และมีคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้โปรแกรม ($\overline{X}$=49.71 S.D.=6.886) เมื่อทำการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 2 ชุด ด้วยการทดสอบ Shapiro-wilk พบว่าก่อนใช้โปรแกรมมีค่าเท่ากับ .719 และหลัง

ใช้โปรแกรมเท่ากับ .288 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 หมายถึงข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ทำให้สามารถใช้สถิติ Paired Sample T-Test ได้ ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม ไม่แตกต่างจากก่อนใช้โปรแกรม ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -1.456, P-value= .16) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนกับหลังใช้โปรแกรม (N=21)

รายละเอียด	$\bar{X}$	(S.D.)	t	p-value
ก่อนใช้โปรแกรม	49.71	6.886	-1.456	.16
หลังใช้โปรแกรม	51.67	4.619		

4. ผลในเชิงคุณภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวภายหลังการอบรม

มีบุคคลต้นแบบ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 3 ราย สามารถยกตัวอย่างได้ดังนี้

ป้าสมจิต (นามสมมติ) อายุ 58 ปี มีอาชีพเกษตรกรรม

สถานะสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม : ดัชนีมวลกาย (BMI) = 27.34 (อ้วน) ความดันโลหิต = 110/68 mm.Hg. น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) = 94 mg./dL

ปัจจัยเสี่ยง : รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวน้อยจากการทำงาน และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ "อ้วน"

การจัดการหลังเข้าร่วมโปรแกรม กรณีศึกษาเลือกใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้

1. เริ่มเดินเร็ววันละ 30 นาทีต่อเนื่องสัปดาห์ละ 5 วัน
2. ปรับพฤติกรรมการกิน: ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต, งดน้ำหวาน, หลีกเลี่ยงอาหารมัน

ความสำเร็จและการขยายผล

1. ผลการติดตามหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
   1) น้ำหนักลดลง 2.5 กิโลกรัม
   2) รอบเอวลดลง 3 เซนติเมตร
   3) มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอเฉลี่ย 24 วันต่อเดือน
   4) ทัศนคติต่อสุขภาพดีขึ้นและรู้สึกควบคุมสุขภาพได้มากขึ้น
2. การขยายผล:
   1) นำแบบอย่างไปแนะนำสมาชิกในครอบครัวให้เลือกการรับประทานอาหารที่ดี
   2) เกิดการรวมกลุ่ม “เดินเพื่อสุขภาพ” ในชุมชน
   3) ป้าสมจิตได้กลายเป็นต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน โดยเน้นพฤติกรรมการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร

8.3.3 เงื่อนไขของความสำเร็จในงานวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ แกนนำมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ

2. การออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสม ใช้กระบวนการกลุ่มและกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) และเน้นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน

3. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่ช่วยเสริมแรงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

9. อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 21 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 โดยเป็นช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 71.40) ด้านการศึกษา พบว่า มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 42.90) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 23.80) ด้านบทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม พบว่า เป็นกลุ่มประชาชนในชุมชนจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.60) รองลงมาคือกลุ่ม อสม. (ร้อยละ 42.90)

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สร้างโปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า

รูปแบบการนำโปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่แกนนำสุขภาพครอบครัวไปใช้ในชุมชนประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก โดยในสัปดาห์แรกเป็นการเตรียมชุมชนและจัดการอบรม ส่วนสัปดาห์ที่ 2 – 12 เป็นการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่ผ่านการอบรม และการช่วยเหลือให้คำปรึกษา ให้กำลังใจโดยบุคลากรสาธารณสุข ในสัปดาห์สุดท้ายมีการประเมินผลลัพธ์และถอดบทเรียน พบว่า วิธีการนี้เป็นวิธีการใหม่ที่ไม่เคยมีการปฏิบัติมาก่อนในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง เนื่องจากการดำเนินการที่ผ่านมักเริ่มจากการตรวจคัดกรองความเสี่ยง จากนั้นจึงจำแนกกลุ่มความเสี่ยงตามการ์ดสีพยากรณ์ชีวิต มีการคืนข้อมูลความเสี่ยงของแต่กลุ่มความเสี่ยงของการ์ดสีพยากรณ์ชีวิตและส่งเสริมพฤติกรรมเป้าหมายตามหลักการ 3อ2ส1น ควบคู่กับกับการนับคาร์บ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามนโยบายสั่งการมากกว่าการสร้างความยั่งยืนของการเรียนรู้ระดับบุคคลและการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบนิเวศน์มาเป็นแนวคิดหลักในการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ที่ผ่านมาหน่วยบริการสุขภาพมักไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลผลลัพธ์การเรียนรู้หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลอย่างจริงจัง โดยไม่เคยมีการประเมินไปถึงทัศนคติและความรอบรู้ของประชาชน ซึ่งรูปแบบการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการเตรียมชุมชน การอบรม การติดตามผ่านกลุ่มไลน์ การเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียน มีความสอดคล้องกับการศึกษาหลายชิ้น ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการอบรมและพัฒนาทักษะ สอดคล้องกับไชยยา จักรสิงห์โต (2560) ที่ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ระยะเวลา 12 สัปดาห์เช่นเดียวกัน โดยมีกิจกรรมวิเคราะห์ความเสี่ยง การให้ความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ด้านการบูรณาการโภชนาการ (การนับคาร์โบไฮเดรต) สอดคล้องกับขนิษฐา พิศฉลาด และคณะ (2559) ที่พัฒนารูปแบบป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยง

โดยมีกิจกรรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการเป็นองค์ประกอบหลัก พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและดัชนีมวลกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 3) ด้านการติดตามและให้คำปรึกษาต่อเนื่อง สอดคล้องกับบุญเลิศ จันทร์หอม (2564) ที่ใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ และการติดตามผลในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 4) ด้านการใช้แพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ติดตามผล สอดคล้องกับธนัทกร ผุดผาด และคณะ (2567) ที่นำแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียมาใช้ในการติดตาม เตือนความจำ และสนับสนุนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ระยะ 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ 5) ด้านการใช้หลักการ 3อ.2ส. เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรม สอดคล้องกับขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2564) และ จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี (2567) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$ และ $p<0.001$ ตามลำดับ)

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถทำให้แกนนำสุขภาพครอบครัว มีพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดีขึ้น

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับคือ องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ประเด็นสำคัญ กล่าวคือ ประการแรก **ด้านความเป็นนวัตกรรมของรูปแบบโปรแกรม** รูปแบบการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในชุมชนครั้งนี้ถือเป็นวิธีการใหม่ที่ไม่เคยมีการปฏิบัติมาก่อนในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง เนื่องจากเปลี่ยนกรอบการดำเนินงานจากการปฏิบัติตามนโยบายสั่งการเพียงอย่างเดียวมาสู่การมุ่งสร้างความยั่งยืนของการเรียนรู้ระดับบุคคลและการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบนิเวศน์ โดยใช้กระบวนการเตรียมชุมชน การอบรม การติดตามผ่านกลุ่มไลน์ การเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียนเป็นองค์ประกอบหลัก ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบเดิมที่มักจำกัดอยู่เพียงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมเป้าหมายตามการ์ดสีพยากรณ์ชีวิต ประการที่สอง **ด้านการขยายขอบเขตการประเมินผล** งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านมาไม่เคยประเมินผลไปถึงทัศนคติและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างจริงจัง การนำการประเมินทัศนคติมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยจึงเป็นองค์ความรู้ใหม่ด้านระบบการประเมินผลที่ควรนำไปขยายผลในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพชุมชนต่อไป ประการที่สาม **ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม** การให้น้ำหนักเนื้อหาหลักสูตรด้านหลักการและเทคนิคการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบกับกระแสการรณรงค์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคด้านนี้ได้มากกว่าประเด็นอื่น นอกจากนี้การสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การออกแบบกิจกรรมที่เน้นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้ง อสม. และผู้นำชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยความสำเร็จที่เสริมแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการเปรียบเทียบทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัว ก่อนกับหลังการวิจัย และศึกษาผลเชิงคุณภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของแกนนำสุขภาพครอบครัวภายหลังการอบรม

สมมติฐาน หลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำสุขภาพครอบครัวมีค่าเฉลี่ยทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการอบรม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -2.487, P-value< .05) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นประเด็นใกล้ตัว ที่เห็นตัวอย่างผลกรรมเชิงลบในชีวิตจริงจากตนเองตลอดจนบุคคลใกล้ชิด เช่นประเด็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องหยุดงานสูญเสียรายได้ ซึ่งพบว่าเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามี 4 ประเด็นที่มีทัศนคติระดับมากและค่อนข้างมากเหมือนกันทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม ได้แก่ประเด็น โรคแทรกซ้อน คนอ้วนมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผอม การพักผ่อนอย่างเพียงพอจึงเป็นภูมิคุ้มกันที่ดี การออกกำลังกายเป็นประจำ จะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ อาจเป็นเพราะเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์อยู่เป็นประจำอยู่แล้ว ขณะเดียวกันในบางประเด็นเช่นภาวะเสี่ยงต่อโรคกลายเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยประสบปัญหาลักษณะนี้มาก่อน ส่วนข้อสังเกตที่มีข้อคำถามเชิงลบ 3 ประเด็นที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในระดับที่ดีขึ้น ได้แก่ 1) การพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมงเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำอย่างอื่น 2) ความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่บีบคั้นให้กลุ่มตัวอย่างรวมถึงบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ต้องทำงานก่อนการดูแลรักษาสุขภาพส่วนประเด็นที่ว่าครอบครัวของฉันมีสุขภาพแข็งแรงจึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีโอกาสเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองสุขภาพบ่อยครั้งในแต่ละปี จึงใช้ความคิดเห็นมากกว่าการใช้ข้อเท็จจริงในการตอบคำถามข้อนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรัตน์ ศิริสุวรรณ (2561) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 39 คน ที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การอบรมให้ความรู้และสาธิตตามหลัก 4อ.3ส. การวัดความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที และการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว และดัชนีมวลกาย ดำเนินการเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และมีระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการศึกษาของขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2564) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิจัยก่อนทดลอง (Pre-experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ระยะเวลา 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุงเพื่อลดน้ำหนัก รอบเอว น้ำตาลในเลือด และ

ความดันโลหิต และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นจาก 2.14 ก่อนการทดลองเป็น 3.13 หลังการทดลอง โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สำหรับประเด็นพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังใช้โปรแกรมและก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -1.456, P-value= .16) ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อยเกินไป และมีความแปรปรวนในข้อมูลสูงโดยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 รายที่มีคะแนนการใช้โปรแกรมมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมมากถึง 15 คะแนน และ 8 คะแนน ตามลำดับ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนทดสอบเท่ากับ 2 และมัธยฐานเท่ากับ 3 ส่วนประเด็นที่เหลืออีก 1 ประเด็นไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับของพฤติกรรมภายหลังการใช้โปรแกรม โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ระดับมากทั้ง 3 ประเด็นคือ 1)ฉันสูบบุหรี่ ยาสูบ หรือบุหรี่ไฟฟ้า ($\overline{X}$=5.00, S.D.=.000 เท่ากัน) 2)ฉันดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว ยาดองเหล้า ($\overline{X}$=4.67, S.D.=.577 และ $\overline{X}$=4.76, S.D.=.436 ตามลำดับ) 3)ฉันเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันประมาณ 30 นาที เช่น เดินไปทำงาน ทำงานบ้าน ทำงานโดยใช้แรง เป็นต้น ($\overline{X}$=4.48, S.D.=.814 และ $\overline{X}$=4.52, S.D.=.750 ตามลำดับ) เกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในระดับที่สูงตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่แล้ว

ผลในเชิงคุณภาพพบว่า เกิดบุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 3 ราย โดยพฤติกรรมที่ทุกรายสามารถปฏิบัติได้คือการควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและการออกกำลังกาย โดยมี 4 ประเด็นที่หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อแบ่งเป็นผัก 2 ส่วน ข้าว 1 ส่วนโปรตีน 1 ส่วน 2) การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด แกงกะทิ เนื้อติดมัน เป็นต้น โดยมีข้อคำถามเชิงลบ แต่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น 1 ประเด็นคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำแดง น้ำเขียว อาจเป็นผลมาจากการให้น้ำหนักและความสำคัญของหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับหลักการและเทคนิคในการรับประทานอาหาร ประกอบกับกระแสสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการรณรงค์ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตในยุคปัจจุบัน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านนี้มากกว่าด้านอื่น ปัจจัยความสำเร็จในการจัดกิจกรรมคือการสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพ ในการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ และร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสมที่เน้นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่ช่วยเสริมแรงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของไชยยา จักรสิงห์โต (2560) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน อายุ 35-59 ปี ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร 100-126 มก./ดล. ความดันโลหิต 130/85-139/89 มม.ปรอท และรอบเอวเกินเกณฑ์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมฝึกปฏิบัติตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ร่วมกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยตนเอง การชมวีดีทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตฝึกปฏิบัติการนั่งสมาธิ และการเขียนคำปฏิญาณตน โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและกำลังใจตลอดระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค

อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้มีประสิทธิผลและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มอื่นๆ ได้ และการศึกษาของขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์ (2564) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุงเพื่อลดน้ำหนัก รอบเอว น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (อารมณ์การออกกำลังกาย อาหาร การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่) มีความแตกต่างที่ดำเนินการในระยะเวลา 1 เดือน แต่ได้ผลการวิจัยดีเช่นเดียวกัน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นจาก 2.14 ก่อนการทดลองเป็น 3.13 หลังการทดลอง โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ดังนั้นสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -2.487, P-value< .05) แต่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังใช้โปรแกรมและก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -1.456, P-value= .16) และแกนนำครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับคือ ด้านทัศนคติ การพัฒนาทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรเริ่มต้นจากประเด็นที่ใกล้ตัวและมีผลกระทบต่อชีวิตจริงที่กลุ่มเป้าหมายสัมผัสได้โดยตรง เช่น การต้องรักษาต่อเนื่องและสูญเสียรายได้จากการเจ็บป่วย รวมถึงประเด็นที่รับรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์อยู่แล้ว ควบคู่กับการเน้นย้ำภาวะเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยประสบ เช่น โรคแทรกซ้อนจากภาวะน้ำหนักเกิน ความสำคัญของการพักผ่อนเพียงพอ และประโยชน์ของการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ในขณะที่ทัศนคติบางประเด็นที่ผูกโยงกับข้อจำกัดเชิงโครงสร้างในชีวิตประจำวัน เช่น ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการใช้เวลาพักผ่อน ยังคงเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยโปรแกรมระยะสั้น **ด้านพฤติกรรม** แม้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมก่อนและหลังใช้โปรแกรมจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -1.456, P-value= .16) อันเนื่องมาจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยและความแปรปรวนของข้อมูลสูง แต่ในเชิงแนวโน้มพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารดีขึ้น โดยเฉพาะการลดอาหารไขมันสูง คาร์โบไฮเดรต และเครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งสอดรับกับกระแสสื่อสังคมออนไลน์และเนื้อหาหลักสูตรที่เน้นหลักการนับคาร์โบไฮเดรต **ด้านผลเชิงคุณภาพ** โปรแกรมสามารถสร้างบุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้จำนวน 3 ราย โดยพฤติกรรมที่ทุกรายสามารถปฏิบัติได้จริงคือการควบคุมอาหารประเภทแป้งและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสะท้อนว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนเกิดขึ้นได้ในระดับปัจเจกบุคคลเมื่อมีแรงจูงใจและการสนับสนุนที่เหมาะสม **ด้านปัจจัยความสำเร็จ** พบว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้ง อสม. และผู้นำชุมชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เสริมพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเป็นรูปธรรม

10. สรุป

1) โปรแกรมพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในแกนนำสุขภาพครอบครัว ดำเนินการตลอด 12 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงและค้นหาแกนนำ การประเมินทัศนคติและพฤติกรรมก่อนอบรม และการจัดอบรมตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการความรู้ด้านโภชนาการ (การนับคาร์โบไฮเดรต ลดแป้ง-น้ำตาล เพิ่มโปรตีนและไขมันดี) และระยะดำเนินการและติดตาม (สัปดาห์ที่ 2–12) ซึ่งแกนนำนำทักษะไปปรับใช้ในครอบครัว โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าผ่านกลุ่มไลน์รายสัปดาห์ พร้อมเยี่ยมเสริมพลัง 3 ครั้ง จากนั้นในสัปดาห์สุดท้ายจึงประเมินผลลัพธ์และถอดบทเรียนเพื่อนำข้อมูลย้อนกลับไปปรับปรุงกระบวนการในวงรอบต่อไป

2) โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกองสุขศึกษา มีประสิทธิผลในการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพครอบครัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงหลังใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -2.487, P-value< .05) แต่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง หลังใช้โปรแกรมและก่อนใช้โปรแกรมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t= -1.456, P-value= .16) และแกนนำครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้ โดยเกิดบุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 3 ราย

11. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ

ผู้บริหารระดับนโยบายควรสนับสนุนให้มีการขยายผลการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลผลิตและผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

2. ข้อเสนอแนะด้านการบริการ

1) ควรพัฒนาประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับทันคติที่ค่อนข้างน้อยทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรมคือ ครอบครัวของฉันมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่เสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังคงมีระดับทันคติที่ปานกลางทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรมคือประเด็นความเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้ไม่อยากออกกำลังกาย และประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างทัศนคติมีระดับค่อนข้างมากทั้งก่อนและหลังใช้โปรแกรม การพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมงเป็นเรื่องที่ทำให้เสียเวลาในการทำอย่างอื่น

2) ควรให้น้ำหนักและความสำคัญของหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับหลักการและเทคนิคในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นอันดับแรก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าประเด็นอื่น นอกจากนี้ในกระบวนการดำเนินงานควรมีการสร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบกิจกรรมอย่างเหมาะสมที่เน้นพฤติกรรมจริงในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น อสม., ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่ช่วยเสริมแรงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

ควรเพิ่มประเด็นความถี่ในการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ รวมถึงการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองจากการตรวจสุขภาพเข้าไปในส่วนข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

4. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1) ในสังคมชนบทที่ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตในภาคเกษตรกรรมและมีกิจกรรมทางกายที่เป็นการประกอบอาชีพสูงเป็นปรกติอยู่แล้ว ควรเน้นสอบถามเพิ่มเติมถึงการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบอื่นๆ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่า

2) ควรศึกษาถึงทักษะที่นำมาใช้ในการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สัมพันธ์กับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ตลอดจนระดับการให้คุณค่าของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกับการประกอบชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยอธิบายเงื่อนไขการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนการคงอยู่ของพฤติกรรมหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม

12. เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา สุวรรณา, วลัยลักษณ์ สิทธิบรรณ์, จิรา แก้วดำ, เลอศักดิ์ อินทร์นุภาพ, จินดา หอมประสิทธิ์, สินีนาฏ ดำทอง, (๒๕๖๔) ประสิทธิผลของโปรแกรมลดการบริโภคเกลือในอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช. Health Science Journal of Thailand. ๒๐๒๑: ๓(๒) May –Agust.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2568). คู่มือการใช้งานแบบวัดและวิธีการดูรายงานผล แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ. เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2568. เข้าถึงได้จาก https://hed.hss.moph.go.th

ขนิษฐา พิศฉลาด, ฉันทนา แรงสิงห์, เกศมณี มูลปานันท์. (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จังหวัดเชียงราย. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย2559, 28(3):132- 146.

ขนิษฐา สระทองพร้อม และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ.2ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชนปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564: 38.

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี. (๒๕๖๗). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก ๓อ.๒ส. ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสุขเกษม โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๗: ๓๓๗.

ไชยยา จักรสิงห์โต. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชครินทร์. เข้าถึงได้จาก http://thesis.rru.ac.th/files/pdf/689_2018_11_21_092247.pdf

ดวงเดือน เที่ยงสันเทียะ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนัทกร ผุดผาด, ศุภัทร เตระเวชโรจน์ชัย, ปณิต เข็มทอง และวนิช สุขสถาน. (๒๕๖๗). การศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน: การวิจัยกึ่งทดลอง. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, ๑๔(๗), ๑๙๖๙-๑๙๘๐. https://doi.org/๑๐.๓๓๙๐/ejihpe๑๔๐๗๐๑๓๑

บุญเลิศ จันทร์หอม. (2564). ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564: 100.

เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2561): 45.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2565). ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วัฒนมาศ ปั้นแตง. (2550). ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการกำหนดเป้าหมายที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานผลิตกางเกงยีนส์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). แนวคิด ประสบการณ์ ตัวอย่าง เครือข่ายและประชาสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Bem, D. J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review*, *74*(3), 183-200. https://doi.org/10.1037/h0024835

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewod cliffs: N.J. Prentice Hall.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. New Jersey: Prentice-Hall.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 22(140), 1-55.