

การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ด้วยสข.โมเดล 2022*

THE DEVELOPMENT OF A PARTICIPATION VILLAGE MODEL FOR BEHAVIOR MODIFICATION TO REDUCE CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE WITH PIHW MODEL 2022

พิมพใจ อุ่นบ้าน*, ศรีจันทร์ พูใจ, ศิวพงษ์ คล่องพานิช

Pimjai Aunban*, Srijan Fujai, Sivapong Klongpanich

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ เชียงใหม่ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Thailand

*Corresponding author E-mail: pimjai@bcnc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมด้วยสข.โมเดล 2022 ดำเนินการวิจัย ดังนี้ 1) สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน 2) พัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม 3) การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นตัวแทนครัวเรือนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 106 คน เครื่องมือเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาสุขภาพชุมชน พบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ 2) รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 2.1) กำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชน 2.2) พัฒนาแกนนำให้มีความรู้ทักษะในการคัดกรองโดยใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี 2.3) มีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.4) กระบวนการสื่อสารเชื่อมต่อชุมชนและเครือข่าย 2.5) การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ 2.6) ครัวเรือนมีการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.7) ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และ 3) การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประชาชนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การมีส่วนร่วม, สข.โมเดล

Abstract

The objective of this research was to development a village to modify the behavior to reduce chronic non-communicable disease with a participative with PIHW Model 2022. The research procedure was 1). Finding and analyzing the community health problems 2). Developing Model for reduce chronic non-communicable disease with a participation 3) Implementation. The

information was received from the representative older than 15 years, selected 106 samples. The research tools were the evaluating form in health and health knowledge part on 3E 2S. That performed by Health Education Division (2022). The reliability was 0.82, Data were analyzed by content analysis. The results revealed that 1) The community health problems: The hypertensive patient was first. The population take risks by non-healthy foods. 2) A model for reduce chronic non-communicable disease with a participation was composed of: 2.1) set needs and goals 2.2) Developing leaders for screening skills on Ping-Pong 7 colors Model. 2.3) the community network operations on promotion health knowledge 2.4) communication network 2.5) environment designs for health literacy facilitated; 2.6) setting the behavior modify awareness in family; 2.7) results: the population had health literacy on 3E 2S and improved health status. 3) The implementation results that; the population improved health literacy, significant $p < 0.001$, improved the health behavior modifying, significant ($P < 0.001$).

Keywords: The Development Model , Behavior Modification, Chronic Non-Communicable Disease, Participation, PIHW Model 2022

บทนำ

พฤติกรรมเสี่ยงจากการดำรงชีวิตยุคปัจจุบัน ทั้งการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และไขมันสูง ขาดการรับประทานผักผลไม้ ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เคลื่อนไหวร่างกายน้อย และการใช้ชีวิตท่ามกลางมลภาวะ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนนำไปสู่กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-communicable diseases) โรคในกลุ่มนี้ ที่พบมากในคนไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.), 2565) สำหรับประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทำให้สูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการบรรยายพิเศษ เรื่อง “สข. โมเดล สู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน” ของศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นพ. วิชัย เทียนถาวร อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก ได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของการสาธารณสุขไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยังคงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2557 นพ.วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ริเริ่มการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย 3 อ. 3ล. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ลดเหล้า ลดบุหรี่ ลดอ้วน) ซึ่งทำให้สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์, 2565) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางลักขณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.1ย และการใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (นงลักขณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ, 2561)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแพน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจากผลการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิต

สูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าปี พ.ศ.2563 มีจำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.70 และปี 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 42.30 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดทำโครงการสร้างชุมชนสุขภาวะด้วยสข.โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว (2565-2567) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคลากรทางสุขภาพที่มีสมรรถนะในการสร้างสุขภาวะชุมชน สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมรวมถึงการให้บริการวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน การประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสข.โมเดล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการดังกล่าว ทางคณะผู้วิจัยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแพน จึงได้จัดทำวิจัยเรื่องการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมด้วยสข.โมเดล 2022 เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัวขึ้น โดยความสนใจพื้นที่นำร่องเป็นหมู่บ้านต้นแบบ ได้แก่ บ้านป่าห้า หมู่ที่ 9 ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของตำบลออนใต้ และจากการดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในหมู่บ้านมีพฤติกรรม 3อ. 2ส.ของ รพ.สต.บ้านแม่ผาแพนที่ผ่านมาพบว่าประชาชนนิยมบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแพน, 2564) การจัดทำวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ให้หมู่บ้านป่าห้าได้รับการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตำบลออนใต้ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น เทศบาลตำบลออนใต้ โรงเรียน และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมด้วยสข.โมเดล 2022 เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมด้วยสข.โมเดล 2022 เทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565- 30 กันยายน 2566 มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีรายชื่อในชุมชนบ้านป่าห้า หมู่ที่ 9 ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 161 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนครัวเรือนจำนวน 106 คน โดยมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการวิจัย ดังนี้ 1) อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้นำในครอบครัว และสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวได้ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการวิจัย และ4) สนใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัย เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม โดยไม่สามารถเข้าร่วมได้ 2 ครั้ง ขึ้นไป และ2) กลุ่มตัวอย่างไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ทำการทดสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบประเมินไป ทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด ในเขตพื้นที่หมู่บ้านริมออน ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาหาค่าความเชื่อมั่นแบบ alpha coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

ขั้นตอนการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน

เก็บข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชน ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จาการพ.สต.บ้านแม่ผาแห่น เก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพตาม 3อ. 2ส. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 106 คน หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับชุมชนในเวทีประชาคมหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม

พัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม โดยแกนนำที่เป็นตัวแทนครัวเรือน จำนวน 22 คน การดำเนินงานตามกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ การเตรียมความพร้อมและการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการประสานด้านทรัพยากร การกำกับ และติดตาม ร่วมกับการสนับสนุนทางวิชาการและแรงจูงใจ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้

ระยะที่ 3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ การแก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผน ปฏิบัติ

ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนในการ ปรับพฤติกรรมด้วยหลัก 3อ. 2ส. จัดตั้งชมรมออกกำลังกาย รมรณรงค์ให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักกินเอง โดยใช้ปุ๋ยชีวภาพปราศจากการใช้สารเคมี จัดโครงการเสี่ยงตามสายให้ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในการทำ กิจกรรมที่เป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 106 คน มีการประเมินผล และกำหนดแนวทางในการสรุปบทเรียนจากการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และหาวิธีเสริมพลังการทำงานร่วมกันเป็นทีม ประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรมที่เป็นตัวแทนครัวเรือนจำนวน 106 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการตีความ (interpretation) แล้วกำหนดรหัส ของข้อมูล จัดกลุ่มของข้อมูลจากรหัสข้อมูล และนำไปสู่การสร้างบทสรุปย่อยแต่ละประเด็น (thematic analysis) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic และค่าน้ำตาลในเลือดระหว่างก่อนและหลังเข้า ร่วมโครงการ โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ เชียงใหม่ เลขที่ BCNCT 30/2565 ในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความ ยุติธรรม และความถูกต้อง โดยมีการดำเนินการ 1) การขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล 3) การอ้างอิงชื่อบุคคลโดยใช้นามสมมติ 4) การใช้คำถาม อย่างระมัดระวัง เน้นผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง 4) การสะท้อนข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย 5) การสะท้อนข้อมูลระหว่างคณะทำงาน และ 6) การสะท้อนความคิดเพื่อยืนยันผลการศึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา สิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับ นำเสนอใน ภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้เข้าร่วมสามารถไม่ตอบข้อคำถามหรือออกจากงานวิจัยได้ ตลอดเวลา ผู้วิจัยจะเก็บรักษาและทำลายข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยหลังการเสร็จสิ้นและเผยแพร่งานวิจัย

ผลการวิจัย

นำเสนอตามระยะของการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน

จากการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี ในประชากรบ้านป่าห้า จำนวน 324 คน พบว่าส่วนมากอยู่ในกลุ่มสีเขียวอ่อน ร้อยละ 55.56 รองลงมาอยู่ในกลุ่มสีเขียวเข้ม ร้อยละ 19.75 กลุ่มสีขาวและสีเหลืองเท่ากันร้อยละ 9.88 และน้อยที่สุดอยู่ในกลุ่มสีแดงร้อยละ 0.62 ด้านภาวะสุขภาพพบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเครียดจากการประกอบอาชีพและสภาพครอบครัว มีพฤติกรรมติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง ส่วนศักยภาพการพัฒนาของหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่มในการขับเคลื่อนและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพ เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม

รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 1) กำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชนสร้างพลังในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการสร้างการรับรู้ของประชาชนและการเตรียมสำรวจความพร้อมของชุมชน โดยการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้นำชาวบ้าน และประชาชนทั้งหมู่บ้าน ผ่านเวทีประชาคม เพื่อรับรู้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา 2) แกนนำ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน โดยสร้างการรับรู้และความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาแกนนำให้มีความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาศักยภาพในการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และทักษะการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ โรงเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่และ ภาควิชาเครือข่ายอื่นๆ 4) กระบวนการสื่อสารเชื่อมต่อกับชุมชนและเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามแผน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและเครือข่าย และมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหลังการประเมินกระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทหรือสถานการณ์ 5) การออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้ชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การจัดตั้งกลุ่มที่ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสุขใจวัยชราโดยจัดกิจกรรมในวันอาทิตย์มีกิจกรรมสันทนาการ, ร้องเพลง, รำวง, เล่าเจ๊ (เล่าเรื่องตลก) ภายบริหารในท่านั่ง เป็นต้น การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษรับประทานเอง การให้สุขศึกษาผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน 6) ครีวเรือนมีการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เผยแพร่ความรู้ในการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ2ส ทั้งในระดับครัวเรือนและในชุมชน ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านและกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ของหมู่บ้าน รวมทั้งการเข้ารับการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงประจำปีซึ่งการ คัดกรองเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดย อสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านแม่ผาแพน 7) ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนดีขึ้น นำเสนอดังภาพที่ 1 รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมด้วย สบข.โมเดล 2022



ภาพที่ 1 รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมด้วย สบข.โมเดล 2022

ระยะที่ 3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วมด้วย สบข.โมเดล 2022

3.1 การแก้ปัญหาประเด็นที่สำคัญโดยการวางแผน ปฏิบัติ

จัดทำโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ในการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

3.1.1 โครงการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษรับประทานในครัวเรือน โดยให้แต่ละครัวเรือนมีการปลูกผักไว้รับประทานเอง โดยได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ในชุมชน ให้ความรู้และสนับสนุนการจัดทำปุ๋ยอินทรีย์ มีการส่งเสริมให้ครัวเรือนกินผักที่ปลอดสารพิษ ผลไม้สด

3.1.2 โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูการดำเนินการของกลุ่มต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- คณะร่วมนักศึกษาคณะพยาบาล โดยแม่ครัวและแม่สุภาพเป็นแกนนำ มีการรวมกลุ่มร่วมนอกก่าลังกาย ณ ศาลากลางหมู่บ้านในทุกวันเวลา 18.00-19.00น โดยมีคณนักรักศึกษาพยาบาลไปร่วมกิจกรรมทุกเย็น



- กลุ่มสุขใจในวัยชรา โดยมีฟ่อนสนธิ์ เป็นแกนนำ จัดกิจกรรมทุกวันอาทิตย์ที่ 1 และ อาทิตย์ที่ 3 ของเดือน

3.1.3 โครงการ “ป้าห้ร่วมใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2565” เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ในการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ2ส ในแกนนำครัวเรือน ตัวแทน ครัวเรือน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 16 คน และตัวแทนครอบครัว 90 คน รวม ทั้งหมด 106 คน เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการควบคุมระดับความดันโลหิตตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มความรู้ เกี่ยวกับการคัดกรองติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ชุมชนได้ สร้าง ความรอบรู้ในการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ2ส

3.1.4 โครงการสอนสุขศึกษาตามหลัก 3อ2ส ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน นำโดย อสม.แกน นำ และนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เวลาในช่วง 07.00-07.15น ในทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้ในกลุ่ม ไลน์ของหมู่บ้าน

3.1.5) นวัตกรรมที่ใช้คือ BCNC fights with NCD เป็นแอปพลิเคชันในการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประชาชนสามารถคัดกรองตนเองได้ โดยออกแบบให้เหมาะสมในการคัดกรองประชาชนให้ ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และช่วยอำนวยความสะดวกในการคัดกรองให้กับสถานบริการ ซึ่งแนวคิดในการ จัดทำนวัตกรรมครั้งนี้ได้พัฒนามาจากแนวทางการดำเนินงานป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี โดยนำมาปรับใช้ในการทำ เป็น Application ในการช่วยคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน รวมถึงคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวตามสีในระดับ ที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

3.2 ประเมินผลรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ด้วยสภ. โมเดล 2022

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.04 อายุตั้งแต่ 61 ขึ้นไป ร้อยละ 76.42 (อายุเฉลี่ย 62.56 ปี) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.91 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 7.55

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการประเมินความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการให้คำแนะนำ ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส. (n=106)

ระดับคะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความสามารถในระดับควรปรับปรุง	15	14.14	1	0.94
มีความสามารถในระดับพอใช้	17	16.04	6	5.66
มีความสามารถในระดับดี	31	29.25	14	13.21
มีความสามารถในระดับดีมาก	43	40.57	85	80.19
รวม	106	100	106	100

จากตาราง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ระดับดีมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 40.57 และหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถให้คำแนะนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับดีมากเพิ่มขึ้น จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 80.19

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=106)

ระดับคะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรอบรู้ในระดับไม่ดี	21	19.81	3	2.83
มีความรอบรู้ในระดับพอใช้	34	32.08	3	2.83

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=106) (ต่อ)

ระดับคะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		ก่อนเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรอบรู้ในระดับดี	24	22.64	21	19.81
มีความรอบรู้ในระดับดีมาก	27	25.47	79	74.53
รวม	106	100	106	100.00

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส มากขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ในระดับดีมากขึ้นไป จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 74.53

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=106)

ระดับคะแนน	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี	7	6.60	3	2.83
มีพฤติกรรมในระดับพอใช้	3	2.83	3	2.83
มีพฤติกรรมในระดับดี	7	6.60	3	2.83
มีพฤติกรรมในระดับดีมาก	89	83.97	97	91.51
รวม	106	100	106	100

จากตาราง พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ2ส ในระดับดีมาก จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 91.51 ในส่วนพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.83

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต Systolic/Diastolic และค่าน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=106)

ค่าเฉลี่ย	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
Systolic (mmHg)	136.09	9.06	135.02	9.06	8.032	<0.001
Diastolic (mmHg)	78.04	13.97	75.56	11.76	13.465	<0.001
FBS (mg/dl)	111.34	1.49	103.65	1.57	8.832	<0.001

*** p-value<0.001

จากตาราง พบว่าความดันโลหิตซิสโตลิก ความดันโลหิตไดแอสโตลิก และค่าน้ำตาลในเลือด FBS หลังเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}$ = 135.02 SD = 9.06 $\bar{X}$ = 75.56 SD = 11.76 $\bar{X}$ = 103.65 SD = 1.57 ตามลำดับ) ต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ($\bar{X}$ = 136.09 SD = 9.06 $\bar{X}$ = 78.04 SD = 13.97 $\bar{X}$ = 111.34 SD = 1.49 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (t = 8.032, t = 13.465 และ 8.832 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพบ้านป่าห่า จากการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชากรบ้านป่าห่า จำนวน 324 คน ประชากรส่วนมากอยู่ในกลุ่มสีเขียวอ่อน ร้อยละ 55.56 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีความเครียดจากการประกอบอาชีพและสภาพครอบครัว มีพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง ส่วนศักยภาพการพัฒนาของหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มต่างๆ หลายกลุ่มในการขับเคลื่อนและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพ เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น การทำกิจกรรมต่างๆ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของแกนนำและประชาชน สืบเนื่องจากการคืนข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อให้รับรู้ถึงปัญหาทางสุขภาพของชุมชนและการจัดทำประชาคมโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและสาเหตุที่จะต้องช่วยกันแก้ไข ปัญหา การมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้การดำเนินการสำเร็จและเกิดการพัฒนายั่งยืน โดนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหาและร่วมประเมินผลสอดคล้องกับการศึกษาของศิริเนตร สุขดี ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยจัดทำโครงการสร้างผู้นำสุขภาพและร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุหลักของการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน (ศิริเนตร สุขดี, 2560) กระบวนการค้นหาปัญหาด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการพัฒนาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของ ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ ซึ่งเริ่มต้นจากการศึกษาชุมชนการวิเคราะห์ชุมชน การวางแผนและโครงการพัฒนาชุมชนดำเนินการพัฒนาชุมชน การประเมินผลและการทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ (ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์, 2563)

2. รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 1) กำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชนสร้างพลังในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) พัฒนาแกนนำให้มีทักษะในการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ปิงปองจาราจรชีวิต 7 สี และทักษะการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย อปท. รพสต. โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ โรงเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่และ ภาควิชาอื่นๆ 4) กระบวนการสื่อสารเชื่อมต่อกับชุมชนและเครือข่าย 5) การออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6) ครีวเรือนมีการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ ศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กรณีศึกษาจังหวัดตรังพบมีขั้นตอนกระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ 1) สร้างทีมดำเนินงาน 2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน 3) จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน 4) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน 5) เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมดำเนินงาน และ 7) ประเมินการพัฒนาหมู่บ้าน การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านส่งผลให้หมู่บ้านเป้าหมายมีสถานที่ออกกำลังกายครัวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเองมีแปลงผักรวมของหมู่บ้านหมู่บ้านมีสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการบริโภคผักและผลไม้ปลอดสารพิษ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันและการออกกำลังกาย กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและมีการเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลดอาหารไขมันและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์, 2560) สอดคล้องกับกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 7 ขั้นตอนหมายถึงการที่หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 7 ขั้นตอนของกองสุศึกษา ได้แก่ 1) สร้างและพัฒนาทีมแกนนำพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) มีและใช้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้านและพฤติกรรมสุขภาพ 3) เข้าใจปัญหาและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 6) ประเมินผลการพัฒนา และ 7) ถอดบทเรียนขยายผลต่ออยู่ยงยั่งยืน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

3. การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประชาชนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นควรนำรูปแบบฯ ไปใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเนตร สุขดี ศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จในการใช้รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มต่างๆ ของประชาชน (ศิริเนตร สุขดี, 2560) และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ อุ๋นบ้านและคณะ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการจัดการตนเองที่ใช้แนวคิดการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และลดความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (พิมพ์ใจ อุ๋นบ้านและคณะ, 2564)

องค์ความรู้ใหม่

นวัตกรรมที่ได้จากการวิจัย คือ รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 1) กำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชนสร้างพลังในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) แกนนำมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน โดยสร้างการรับรู้และความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาแกนนำให้มีความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาทักษะในการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี และทักษะการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ โรงเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่และ ภาคีเครือข่ายอื่นๆ 4) กระบวนการสื่อสารเชื่อมต่อกับชุมชนและเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมตามแผน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนและเครือข่าย และมีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมหลังการประเมินกระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทหรือสถานการณ์ 5) การออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เอื้อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาวัฒนธรรมเพื่อให้ชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม 6) ครีวเรือนมีการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 7) ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนดีขึ้น



สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยดังนี้ 1) ปัญหาสุขภาพชุมชน พบป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินอาหารที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ 2) รูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 2.1) กำหนดเป้าหมายและความต้องการของชุมชน 2.2) พัฒนาแกนนำให้มีทักษะในการคัดกรองโดยใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี 2.3) มีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.4) กระบวนการสื่อสารเชื่อมต่อกับชุมชนและเครือข่าย 2.5) การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.6) ครั้วเรือนมีการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.7) ผลลัพธ์คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และ 3) การศึกษาผลการใช้รูปแบบฯ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ประชาชนมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ควรนำแนวทางรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบเสนอให้เป็นนโยบายหลักในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 2) ควรมีการจัดทำแผนระยะยาวในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการพัฒนากำหนดกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ดำเนินการให้สอดคล้องตามบริบทสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน และ 3) ขั้นตอนตามรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนขั้นตอนให้สอดคล้องกับกรอบแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านของแต่ละพื้นที่ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการขยายพื้นที่การวิจัยไปในหมู่บ้านอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ให้เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้สอดคล้องตามบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป และ 2) หน่วยงานที่รับผิดชอบควรส่งเสริมและศึกษาวิจัยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการส่งเสริมให้แกนนำชาวบ้านร่วมเป็นทีมจะทำให้แกนนำและประชาชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเชิงรุกและเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัยทำให้เป็นการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบสามารถที่จะแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 10 กรกฎาคม 2565 จาก <http://hed.go.th/linkHed/396>
- คณะพยาบาลศาสตร์. (2565). แนวทางการบูรณาการ สบข.โมเดลในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- นงลักษณ์ ตุ่นแก้ว และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง3อ.2ส.1ย. และ การใช้ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 24(2), 83-95.
- นาคยา เกรียงชัยพลกษ. (2560). การศึกษากระบวนการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือด:กรณีศึกษาจังหวัดตรัง. วารสารคณะพลศึกษา, 14(1), 28-38.

- พิมพ์ใจ อุ๋นบ้านและคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดิตถ์, 13(2), 59-72.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแพน. (2564). รายงานทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ผาแพน.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์. (2563). กระบวนการพยาบาลชุมชน : แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริเนตร สุขดี. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.). (2565). สุขภาพคนไทย 2566. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).