



## การพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนตำบลบางปะกง

### Development of a Community Health and Behavior Modifying System for Family's Care Giver with Health Network Center, Bangpakong Districts

เตือนใจ ชูณะ<sup>1</sup>, กนกศรี ชาติเงิน<sup>1\*</sup>

Tuanjai Sunha<sup>1</sup>, Ganoksri Jard-ngoien<sup>1\*</sup>

(Received: September 7, 2018; Revised: October 31, 2018; Accepted; November 15, 2018)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง การศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนาระบบ และ 3) ประเมินระบบ กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ ผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย อย่างน้อย 1 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.75 และ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา เท่ากับ 1.00 สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกันและการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มเดียว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 96.67 ระบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ 2) กลุ่มเป้าหมาย 3) กำหนดเนื้อหาสาระ 4) สื่อประกอบการฝึกอบรม 5) กำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรม และ 6) แนวทางการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินผลหาประสิทธิภาพโดย การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีความเหมาะสมด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.92 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีคะแนนทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป และมีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ระบบ ผู้ดูแลในครอบครัว ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

#### Abstract

This research and development study aimed to develop a health behavior modifying program for family caregivers with the cooperation of a community health network in central Thailand. The study comprised 3 stages: 1) situation analysis and need assessment, 2) designing and developing a program, and 3) evaluation the program. Sample were 15 caregivers who took care of at least 1 person in a family with a non-communicable disease, such as overweight or potbelly or obesity. Pre-test and post-test were conducted. Research instruments were: 1) the learning achievement Kuder Richardson 20 test (KR-20) with a score of 0.87, 2) the Health literacy measurement with reliability of 0.75., and 3) a questionnaire to assess satisfaction towards the

<sup>1</sup> โรงพยาบาลบางปะกง

<sup>1</sup> Bangpakong Hospital

\* Correspondent author : ganokj1@yahoo.com

developed system (IOC=1.00). Statistics employed in the research were frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and paired t-test.

Research findings indicated that most of participants (92.7%) rated the highest need in terms of finding ways to modify health behaviors that were appropriate for themselves. The developed health behavior modifying system for family caregivers with participation of community health network consisted of the 6 components including; 1) objectives, 2) target group, 3) contents, 4) media, 5) training activities, and 6) evaluation. The developed system was approved by the experts as being feasible for implementation, with the Index of Item Objective Congruence (IOC), yielding a value of 0.92. The post-learning achievement of the participants was significantly higher than their pre-learning achievement ( $p < .05$ ). Most of participants had proper health behaviors at 80% and above. And they were satisfied with the developed program at the highest level.

**Keywords:** Health Behavior Modification, Obesity, Overweight, Family Caregivers, Community Health Network

## บทนำ

จากวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ส่งผลให้พฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้แรงงานลดลง การบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จ เป็นต้น ทำให้เกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค Non-Communicable diseases (NCDs) จากรายงานการศึกษาของกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ในปีพ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสามของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ และความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน และพบว่า การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น (Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control, 2017) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง และองค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้น ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือ กว่า 80% เป็น ประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา (Thaihealth Organization, 2016) สำหรับประเทศไทย สถิติล่าสุดพบว่า มีถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรค ในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังถือเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของ ประชากรทั้งประเทศ โรคเหล่านี้นอกจากจะทำให้สูญเสียค่ารักษาพยาบาลและเศรษฐกิจที่มหาศาลแล้ว ยังสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่าไปอย่างน่าเสียดายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ตำบลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราเป็นพื้นที่หนึ่งที่เผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่นำไปสู่การเกิดโรคเหล่านี้เช่นเดียวกัน โดยพบว่า อันดับการเกิดโรคสำคัญ 5 โรคที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกใน ปีงบประมาณ 2556 - 2560 เป็นโรคในกลุ่ม โรค NCDs ทั้งสิ้น (Office of Medical Statistics, 2017) ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดโรคเหล่านี้ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือ DPAC เมื่อกลับมาติดตามผลพบว่ายังคงควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตหรือแม้มาระวังน้ำหนักไม่ได้ เมื่อทบทวนข้อมูลเชิงลึกย้อนกลับจากคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลับบ้านไม่ได้เป็นผู้ดูแลอาหารและสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง แต่มีญาติที่เป็นคนดูแลหลักในครอบครัว ประกอบกับแต่เดิมการจัดกิจกรรมในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในสถานพยาบาล เมื่อกลับถึงบ้านผู้ป่วยไม่ได้นำไปให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย



ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องเข้าใจทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งสำคัญคือความพร้อมของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือความพร้อม ซึ่งในแต่ละขั้นของความพร้อมจะใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อีกทั้งประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ต่ำ จึงทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไม่ต่ำตามมาด้วย (DPAC Clinic, 2017) จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนนอกจากจะใช้ระบบต่างๆ ที่เป็นบริบทในการเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพลวัตในครอบครัว และแนวคิดในการปรับเปลี่ยนที่ตัวบุคคลและความพร้อมของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งสำคัญ โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) พัฒนาโดยโปรแชสกาและไดเคลิเมนต์ (Prochaska & Diclemente, 1983) ได้รับการพิจารณาเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งได้เริ่มจากผู้ติดสุราและบุหรี่ ต่อมาได้พัฒนาขอบเขตมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ โดยแนวคิดหลัก (core construction) ของทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 1) ชั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) แบ่งเป็น 5 ชั้น ได้แก่ ขั้นก่อนคิด (precontemplation) ขั้นเริ่มคิดพิจารณา (contemplation) ขั้นเตรียมหรือเริ่มปฏิบัติ (preparation) ขั้นปฏิบัติ (action) และขั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ (maintenance) 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) 3) ความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (decisional balance) และ 4) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (process of change) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ละขั้นของความพร้อมจะใช้กระบวนการในการปรับเปลี่ยนที่ต่างกัน (Panidchakul & Samranbua, 2013) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs ต่อไป จากกระบวนการดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ชั้นใหม่ โดยนำแนวคิดที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) มาเป็นกลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในครอบครัวในครั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ประชาชนสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย (persistence behavior) เกิดภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนและเป็นชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง
2. เพื่อพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง
3. เพื่อประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้ การพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** การวิจัยเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและความต้องการระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาระบบภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 3 อ 2 ส แนวคิดที่สอดคล้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transstheoretical Model : TTM.) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีแหล่งข้อมูลมาจากเอกสารซึ่งนำมาเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ผ่านการประชาคมหมู่บ้าน โดยทำการประชาคมร่วมกัน 3 ครั้ง คือ 1) ทำการประชาคมร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชน แกนนำชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลในครอบครัว (care giver) ตัวแทนชมรมต่างๆ ร้านค้า สถานประกอบการและสมาชิกเทศบาล โดยใน 1) การประชาคมครั้งที่ 1 มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพ การค้นหาปัญหาและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 (ตามวาระการประชุมประชาคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จำนวน 30 คน จากการศึกษาสภาพปัญหาพบว่าประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs ได้รับข้อมูลข่าวสารและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากโครงการในพื้นที่ มีร้านค้าเมนูสุขภาพ มีลานออกกำลังกายและอุปกรณ์ในทะเลหมู และมีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อกลับมาบ้านยังไม่มีการเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่รู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ร้านค้าเมนูสุขภาพ หรือลานกีฬา เป็นต้น 2) การประชาคมครั้งที่ 2 ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 มีจุดประสงค์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน จากทรัพยากรที่มีอยู่เดิม ผู้เข้าร่วมประชาคมต้องการให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนในครอบครัวผู้ป่วยที่ยังปรับไม่ได้ โดยการหาวิธีการที่ชัดเจนและเหมาะสมมาสำหรับผู้ดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของชุมชน โดยแกนนำชุมชนและเทศบาลจะเอื้ออำนวยด้านงบประมาณสนับสนุนและแหล่งอุปกรณ์ต่างๆ ร้านค้าเพิ่มเมนูสุขภาพและทำตามข้อตกลงของสาธารณสุขและชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามผลด้านภาวะสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการและการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากการข้อที่ 1) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และนำมาสร้างเป็นร่างแบบจำลองระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง 3) การประชาคมครั้งที่ 3 ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 มีจุดประสงค์เพื่อให้แกนนำชุมชนรับรองโครงสร้างระบบฯ และรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ โดยแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ

**ขั้นที่ 2** การพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาความต้องการและการศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากการวิจัยที่ได้ศึกษามาโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการจัดประชาคมปัญหาสุขภาพชุมชน นำมาสร้างเป็นร่างแบบจำลองการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงประกอบด้วยองค์ประกอบ ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ (2) กลุ่มเป้าหมาย (3) กำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย เนื้อหาการเรียนรู้ 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน (4) สื่อประกอบการฝึกอบรม (5) กำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรม



การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การประเมินผล จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน จำนวน 2 ท่าน ประเมินแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC.) ของเนื้อหาและรับรองโครงร่างรูปแบบฯ ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวม เท่ากับ 0.92 หมายความว่า มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

**ขั้นที่ 3** การประเมินการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขึ้นหาประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำโครงร่างหลักสูตรระบบฯ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบประสิทธิภาพและทดลองใช้ ดังนี้

(1) นำการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ เครื่องมือ และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข

(2) นำไปทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ วิธีดำเนินการ เครื่องมือ และเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 คน แล้วนำกลับมาปรับปรุงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

(3) นำการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ปรับปรุงแล้วไปดำเนินการวิจัยต่อไป

2. ขึ้นประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ โดยนำระบบที่ผ่านการทดสอบประสิทธิภาพแล้วไปดำเนินการประเมินกระบวนการ โดยนำไปทดลองในกลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมโครงการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างความรู้ สร้างแรงจูงใจและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี (Health Education Division, 2016) เพื่อทดสอบความรู้ ทักษะและแบบประเมินความพึงพอใจในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะในแต่ละองค์ประกอบ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย อย่างน้อย 1 คน ที่มีอายุ 15-59 ปี จากหมู่ 1 ตำบลบางปะกง จำนวน 30 ครอบครัว รวม 30 คน

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

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

1.1) การวัดความรู้ ใช้ข้อคำถามจากตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เป็นข้อสอบแบบตัวเลือก จำนวน 4 ตัวเลือก มีทั้งสั้น 6 ข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) เท่ากับ 0.87 ความยากง่าย (p) เท่ากับ 0.57- 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) เท่ากับ 0.28 -0.78

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

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

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.24 - 4.00	หมายถึง ความพึงพอใจระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	2.43 - 3.23	หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.62 - 2.42	หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	0.81 - 1.61	หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	0.00 - 0.80	หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลในการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2) การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังกิจกรรม โดยการทดสอบค่าที (t - test แบบ t - dependence) ทดสอบด้านทักษะด้วย one -sample t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยฯ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หมายเลข PH\_CCO\_REC 006/2560 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิตำเนียงงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมในการศึกษานี้เท่านั้น ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะร่วมงานวิจัย ต่อ สามารถออกจากกรวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนการทำลายข้อมูลจะทำลายทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย



## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ พบว่า

1. จากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง พบว่า ประชาชนที่เข้าร่วมประชาคมตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือกลุ่มโรค NCDs ได้รับข้อมูลข่าวสารและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากโครงการในกลุ่มตัวอย่างรับรู้ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยรับรู้จากการคืนข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 93.33 รับรู้ว่ามีแหล่งสนับสนุนสุขภาพในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้แหล่งสนับสนุนการจัดการสุขภาพ เช่น เครื่องออกกำลังกาย ร้านค้าเมนูสุขภาพ เป็นต้น แต่ไม่มั่นใจว่าใช้ได้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 86.67 และมีคตินิกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อกลับมาบ้านยังไม่มีการเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน และผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่รู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ร้านค้าเมนูสุขภาพ หรือลานกีฬา เป็นต้น และด้านความต้องการ มีความต้องการในการหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง คิดเป็น ร้อยละ 96.67 เน้นการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนจากทรัพยากรที่มีอยู่เดิม และต้องการให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนในครอบครัวผู้ป่วยที่ยังปรับไม่ได้ก่อนเพื่อป้องกันภาวะรุนแรง เมื่อสำเร็จแล้วจึงขยายผลไปใช้ในชุมชน โดยการหาวิธีการที่ชัดเจนและเหมาะสมมาให้สำหรับผู้ดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของชุมชน โดยแกนนำชุมชนและเทศบาลจะเลื้อยอำนาจงบประมาณสนับสนุนและแหล่งอุปกรณ์ต่างๆ ร้านค้าเพิ่มเมนูสุขภาพและทำตามข้อตกลงของสาธารณสุขและชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามผลด้านภาวะสุขภาพ

2. ผลการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 3 อ 2 ส ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ร่วมกับผลการประชาคมมาสังเคราะห์ พบว่า ระบบมีองค์ประกอบ ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ (2) กลุ่มเป้าหมาย (3) กำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4) สื่อประกอบการฝึกอบรม (5) กำหนดรูปแบบวิธีการเทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การประเมินผล และมีกำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย เนื้อหาการเรียนรู้ 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ตามกระบวนการเชื่อมโยงระหว่าง stage of change และ process of change ดังนี้ โดยดำเนินการในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลบางปะกง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** การรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างความรู้ สร้างแรงจูงใจและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย

- 1) การคืนข้อมูลสุขภาพ ใช้กระบวนการสร้างความตระหนัก (consciousness raising)
- 2) ทดสอบความพร้อมรู้ด้านสุขภาพ ใช้กระบวนการกระตุ้นให้อยากเปลี่ยนแปลง (emotional arousal)
- 3) จัดทำนโยบายสาธารณะ และมาตรการชุมชนและหาวิธีการร่วมกัน ใช้กระบวนการปลดปล่อยทางสังคม (social liberation)
- 4) การเลือกใช้ทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อทั้งด้านกายภาพ เช่น ร้านค้าเมนูสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

5) ให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองและฝึกประเมิน การให้ความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกาย และแบ่งกลุ่มในการทำกิจกรรม เรื่อง การตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพครัวเรือน โภชนาการและการออกกำลังกายในแต่ละครัวเรือน การตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/ครอบครัว วางแผนกิจกรรมเพื่อนำไปดำเนินการ (การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล)

**ครั้งที่ 2** ติดตามประเมินผล 2 สัปดาห์และพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย

ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้กระบวนการ สร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้ออกเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการเสริมแรงจัดการ (reinforcement management) และกระบวนการการใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation)

**ครั้งที่ 3** ติดตามประเมินผล 1 เดือน พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย

- 1) ความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2) การเลือกเครื่องปรุงในอาหาร ทดลองปรุงอาหารให้รสชาติอร่อยและสามารถควบคุมเครื่องปรุงและพลังงาน (แคลอรี) ได้
- 3) วิทยากรบรรยาย สาธิต การเลือกเครื่องออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ใช้กระบวนการ การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) กระบวนการสร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้ออกเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการเสริมแรงจัดการ (reinforcement management) และกระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation)

**ครั้งที่ 4** ติดตามประเมินผล 1½ เดือน พัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย

- 1) เรียนรู้การสาธิตอาหารทางเลือกโดยเลือกจากอาหารที่นิยมรับประทานในชุมชนหรือท้องถิ่นๆ นำมาปรุงโดยปรับการใส่เครื่องปรุงให้พอเหมาะ
- 2) วิทยากรบรรยายเรื่องการแบ่งอาหารในการรับประทานเป็น 4 ส่วน โดยตักข้าว 1 ส่วน 4 ช้อนโต๊ะ ผัก 2 ส่วน และกับข้าว 1 ส่วน สมาชิกจัดเมนูอาหารสำหรับตนเองใน 1 สัปดาห์ และมารวมวิเคราะห์ส่วนผสมและพลังงานที่ได้รับ
- 3) ให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่บันทึกไว้ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ให้กำลังใจเมื่อทำได้ดีและหาวิธีปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทำกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย ใช้กระบวนการสร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้ออกเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation) และสร้างเงื่อนไข (counter conditioning)

**ครั้งที่ 5** ติดตามประเมินผล 2 เดือนพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย

- 1) เรียนรู้การเลือกอาหารและการคำนวณพลังงาน เมื่อไปงานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์ในชุมชน โดยให้สมาชิกนำอาหารมาจากบ้านคนละ 1 อย่าง มารวมรับประทานพร้อมกัน
- 2) ให้สมาชิกตั้งอาหารรับประทาน จดบันทึก และนำมาคิดพลังงาน วิทยากรบรรยายวิธีการเลือกอาหารในงานสังสรรค์และการควบคุมพลังงาน ใช้กระบวนการ การควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) กระบวนการ สร้างความตระหนัก (consciousness raising) กระตุ้นให้ออกเปลี่ยนแปลง (emotional arousal) กระบวนการ เพื่อนช่วยเพื่อน (helping relationship) กระบวนการ การใคร่ครวญผลต่อตนเอง (self reevaluation) และสร้างเงื่อนไข (counter conditioning)



**ครั้งที่ 6** ติดตามประเมินผลและคงพฤติกรรมต่อเนื่อง 3 เดือน ระยะเวลาดำเนินการ ½ วัน ประกอบด้วย

1) ติดตามความก้าวหน้าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการคงพฤติกรรมสุขภาพ

2) สรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและการนำไปใช้ในครอบครัว ร่วมกับการคงพฤติกรรมสุขภาพใช้กระบวนการ ประกาศอิสรภาพ (self liberation)

3. ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๗ มีความรู้เพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D.= 1.17) มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ ( $\bar{X} = 5.07$ , S.D.= 0.88) และสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (N=15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	df	t	Sig
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	6	3.67	1.17	14	-5.957	0.00*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	6	5.07	0.88			

\*p < .05

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ๗ มีทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 จากการทดสอบ One-Sample t-test พบว่าค่า sig.จากการทดสอบทางเดียว = 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้คือ 0.05 จึงยอมรับว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน ๗ มีทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการประเมินทักษะ (พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ) ของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยแบบจำลอง ๗ (N = 15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	S.D.	df	t	Sig	Test value
หลังกิจกรรม	30	24.33	2.16	14	37.89	0.00*	3.2

4. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D.= 0.35) ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การศึกษาความต้องการในการพัฒนาระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง พบว่า ประชาชนในชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารและการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากโครงการในพื้นที่ มีทรัพยากรในชุมชนสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่เมื่อกลับมาบ้านยังไม่มียระบบเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชนและผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่รู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการใช้ประโยชน์จาก

สิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนและมีความต้องการให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนในครอบครัวผู้ป่วยที่ยังปรับไม่ได้ โดยการหาวิธีการที่ชัดเจนและเหมาะสมมาใช้สำหรับผู้ป่วยดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของชุมชน โดยแกนนำชุมชนและเทศบาลจะเอื้ออำนวยด้านงบประมาณสนับสนุนและแหล่งอุปกรณ์ต่างๆ ร้านค้าเพิ่มเมนูสุขภาพและทำตามข้อตกลงของสาธารณสุขและชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามผลด้านภาวะสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากยังไม่มีระบบที่เชื่อมโยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนทำให้เมื่อกลับบ้านแล้วยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับรายงานของคลินิกไร้พุง โรงพยาบาลบางปะกงที่ว่าผู้ที่เข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกไม่ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง หรือ DPAC เมื่อกลับมาติดตามผลพบว่ายังคงควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตหรือแม้กระทั่งน้ำหนักไม่ได้ เมื่อทบทวนข้อมูลเชิงลึกย้อนกลับจากคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อกลับบ้านไม่ได้เป็นผู้ดูแลอาหารและสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง แต่มีญาติที่เป็นคนดูแลหลักในครอบครัว ประกอบกับแต่เดิมการจัดกิจกรรมในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล เมื่อกลับถึงบ้านผู้ป่วยไม่ได้นำไปให้บุคคลในครอบครัวทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต้องใช้ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลในการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งสำคัญคือความพร้อมของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละขั้นของความพร้อมจะใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อีกทั้งประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ตึงจึงทำให้การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไม่ติดตามมาด้วย (DPAC Clinic, 2017)

ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ป่วยดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 3 อ 2 ส ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ร่วมกับผลการประชาคม พบว่า ระบบมีองค์ประกอบ ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ (2) กลุ่มเป้าหมาย (3) กำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4) สื่อประกอบการฝึกอบรม (5) กำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การประเมินผล และมีกำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย เนื้อหาการเรียนรู้ 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ตามกระบวนการเชื่อมโยงระหว่าง stage of change และ process of change ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC.) ของเนื้อหาและรับรองโครงร่างรูปแบบ ฯ ค่าดัชนีความสอดคล้องโดยรวม เท่ากับ 0.92 หมายความว่า มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากระบบที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นในการตั้งวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทำในผู้ดูแลประจำครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วย และกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) อยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ดังนั้นการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมร่วมกับกำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถประเมินผลการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการนำแบบกลุ่มมารวมดำเนินการ โดยปรับการดำเนินการเป็นกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเสนอแนวคิด จากนั้นให้แต่ละบุคคลเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง (Kaeodumkoeng & Treepetseeurai, 2011) จึงทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ



การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ในด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากแบบจำลองกระบวนการที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง การนำแนวคิดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่มาใช้คือการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการบำบัดแบบกลุ่มมารวมดำเนินการ โดยปรับการดำเนินการเป็นกลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และเสนอแนวคิด จากนั้นให้แต่ละบุคคลเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยวิธีการที่เลือกต้องตอบวัตถุประสงค์ในการพัฒนาความรู้ของตนเองจากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ที่มีการรู้และจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือการมีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ (Kaeodumkoeng & Treepetseurai, 2011) ร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ที่ประกอบด้วย 1) ขั้นของความพร้อม (stage of change) โดยในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัตินำไปสู่ 2) การเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง (Self-Efficacy) 3) ความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Decision Balance) 4) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Process of change) (Panidchakul & Samranbua, 2013) และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เหมาะสมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจ (decision skill) จากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือมีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือ มีทักษะการตัดสินใจในระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง (self-management) จากระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ที่มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มาสู่ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือ มีการจัดการตนเองระดับปฏิสัมพันธ์และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Kaeodumkoeng & Treepetseurai, 2011) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ในระดับร้อยละ 80 ขึ้นไป และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีทักษะด้านพฤติกรรมที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามบริบทของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chormai & Pranprawit (2015) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาหิน อำเภอลำลูกกา จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์แนวคิดด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเองและการดูแลตนเอง (3 self) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมเฉลี่ยในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ Mattayakorn, (2016) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาโมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรอออกกำลังกายของประชาชนวัยทำงาน โดยพัฒนามาจากขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente (1983) ศึกษาในกลุ่มวัยทำงานเพศชาย 255 คน เพศหญิง 245 คน พบว่า โมเดลเชิงสาเหตุระหว่างคุณภาพในการตัดสินใจ ความมั่นใจเฉพาะอย่าง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นความพร้อมใน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของประชาชนวัยทำงานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมของประชาชนวัยทำงานได้ร้อยละ 92.80 นอกจากนี้ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ ยีน ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยส่งผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและขึ้นกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ดุลยภาพในการตัดสินใจ การศึกษาของ Nitirat, Jaikla, Aramsinsin, Jarujit, & Sittivas (2015) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่อ้วนและมีไขมันในเลือดสูง ในจังหวัดจันทบุรี : กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ที่ดำเนินการโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้าน 3 อ. ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน เป็นเวลา 6 เดือน พบว่าหลังเข้าโปรแกรมน้ำหนักเฉลี่ยและรอบเอวเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และทุกคนมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับมาก

### สรุป

ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกง ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 3 อ 2 ส ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ร่วมกับทฤษฎีโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model : TTM.) ร่วมกับผลการประชาคมแล้วนำมาสังเคราะห์ได้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ ทั้งสิ้น 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) วัตถุประสงค์ (2) กลุ่มเป้าหมาย (3) กำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4) สื่อประกอบการฝึกอบรม (5) กำหนดรูปแบบวิธีการ เทคนิค กิจกรรมและแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การประเมินผล และมีการกำหนดเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย เนื้อหาการเรียนรู้ 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือนตามกระบวนการเชื่อมโยงระหว่าง stage of change และ process of change ร่วมกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน และการสนับสนุนของชมรมต่างๆ ในชุมชน โดยนำไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือภาวะอ้วน ลงพุง ถึงอ้วนอันตราย อย่างน้อย 1 คน มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) อยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกระบวนการที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัวให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยกระบวนการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ตำบลบางปะกงที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถจัดการความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) ของกลุ่มตัวอย่างจนเกิดทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จนนำไปสู่การจัดการตนเอง (self - management) ในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมา สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับในชุมชนได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกสามารถนำมาประยุกต์รวมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน เมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่ในบริบทของตนเองในชุมชนจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) การนำระบบไปใช้ควรมีการศึกษาบริบทที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นควรนำไปใช้กับชุมชนที่เป็นกิ่งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม และต้องมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อ เนื่องจากยังมี



คนในครอบครัวที่เป็นหลักในการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับคนในครอบครัว บางครอบครัวไม่ได้ประกอบอาหารเอง และมีการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมในพื้นที่ ดังนั้นการจัดระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นการเลือกใช้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทั้งสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้านค้าเมนูสุขภาพที่เอื้อต่อการลดการเกิดโรคและหาซื้อได้ง่าย และวิธีการที่ชัดเจน รวมถึงมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) อยู่ในขั้นที่ 4 คือ ขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ของคนในครอบครัว จึงจะทำให้กระบวนการที่พัฒนาขึ้นประสบผลสัมฤทธิ์

2) ระบบที่พัฒนาขึ้น ควรเชื่อมโยงตั้งแต่คลินิกในโรงพยาบาลถึงชุมชน ควรตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่าง การปรับเปลี่ยนในคลินิกและชุมชน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัวว่าได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับ การทดลองหรือไม่อย่างไร

2) ควรนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบในชุมชนอื่นๆ เพื่อศึกษาความแตกต่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ ทางด้านสุขภาพ

#### รายการอ้างอิง (References)

- Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. (2017). *Strategic Plan for Prevention and Control of Non-communicable diseases at the national level for 5 years (2017-2020)*. Bangkok: The company Emotionart Co., Ltd. (in Thai).
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Test*. (5<sup>th</sup> ed.). New York. Harper Collins.
- Chormai, P. & Pranprawit, A. (2015). Effect of Health Promotion Program for Promoting Health Behavior Change in Groups at High Risk of High Blood Pressure at Bankhaodin Health Promotion Hospital, Khaopanom District, Krabi Province. *Journal of Graduate School, Pitchayarat*, 10(1), 15-24.
- DPAC Clinic, (2017). *DPAC Clinic Reports of Bangpakong Hospital*. Chachoengsao: Bangpakong Hospital. (in Thai).
- Health Education Division. (2016). *Assessment of Health Literacy Scale and health behavior of working age group was 15-59 years*. Retrieved January 5, 2017. from <http://www.hed.go.th/linkHed/333>.
- Kaeodumkoeng, K. & Treepetseeurai, N. (2011). *Health literacy*. Bangkok. Newthammada Printing (Thailand), Co., Ltd. (in Thai).
- Mattayakorn, K. (2016). *The Development of The Transtheoretical Model on Exercise Behavior of Working People*. A Dissertaion Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Doctor of Philosophy School of Exercise and Sport Science. Burapha University. (in Thai)
- Nitirat, P., Jaikla, N., Aramsin, R., Jarujit, S., & Sittivas, R. (2015). Effects of Self-Management Program for People with Over Body Mass Index and High Cholesterol in Chantaburi: A Study of Village Health Volunteers in Tumbol Thachang, Chantaburi Province. *Paper presented at the 10<sup>th</sup> SRU national Research conference meeting*, Suratthani Rajabhat University, Thailand. (in Thai)



- Office of Medical Statistics. (2017). *Top 5 Outpatient Disease Reports of Bangpakong Hospital*. Chachoengsao: Bangpakong Hospital. (in Thai)
- Panidchakul, K & Samranbua, A. (2013). An Application of Transtheoretical Model to Promote Exercise. *The Journal of College of Nursing Nakhonratchasima*, 1(19), 66-76.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Thaihealth Organization. (2016). *Non-Communicable diseases*. Retrieved December 26, 2016. from <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176+NCDs.html-%E0%B8%>.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. (4<sup>th</sup> ed.). New York: Basic Books.