

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

DEVELOPING HEALTH LITERATE COMMUNITY BY LEARNING MANAGEMENT WITH APPRECIATIVE INQUIRY ON HEALTH BEHAVIORS AND FAMILY WELLBEING OF THAI SPOUSES WITH NCDs RISKS : ACTION RESEARCH

กิติมา ทรงประกอบ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2568

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

gs661170061_527709009

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กิติมา ทรงประกอบ

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

DEVELOPING HEALTH LITERATE COMMUNITY BY LEARNING MANAGEMENT WITH APPRECIATIVE INQUIRY ON HEALTH BEHAVIORS AND FAMILY WELLBEING OF THAI SPOUSES WITH NCDs RISKS : ACTION RESEARCH

KITIMA SONGPRAKOB

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY

(Applied Psychology)

Behavioral Science Research Insitute, Srinakharinwirot University

2025

Copyright of Srinakharinwirot University

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ของ
กิติมา ทรงประกอบ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พสชนัน นิรมิตรไชยนนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
ผู้วิจัย	กิติมา ทรงประกอบ
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2568
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชน 2) พัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธก และ 3) ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับคู่สมรส เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร รวม16 คน ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 เป็นระยะปฏิบัติการ 2 วงรอบ โดยรอบที่ 1 พัฒนาแกนนำ วงรอบที่ 2 พัฒนาคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 15 คู่ รวม 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะที่ 1 ผลการสัมภาษณ์แกนนำด้านสุขภาพ คือต้องการให้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง และแนวทางการจัดการเรียนรู้ให้เน้นเป็นชุดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพดี ด้วยหลัก 3อ.2ส. 2) ระยะที่ 2 ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบการสร้างแกนนำเพื่อให้มีบทบาทเป็นวิทยากรร่วม และเป็นผู้ร่วมวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และ 3) คู่สมรสภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($p < .01$) ผลลัพธ์ทางสุขภาพซึ่งทำให้สุขภาพของชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก ช่วยให้แกนนำสุขภาพในชุมชนสามารถเป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพ และมีส่วนร่วมเป็นวิทยากรร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, สุขภาพ, สุขภาวะ, ครอบครัว, สุนทรียสาธก

Title	DEVELOPING HEALTH LITERATE COMMUNITY BY LEARNING MANAGEMENT WITH APPRECIATIVE INQUIRY ON HEALTH BEHAVIORS AND FAMILY WELLBEING OF THAI SPOUSES WITH NCDs RISKS : ACTION RESEARCH
Author	KITIMA SONGPRAKOB
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2025
Thesis Advisor	Professor Doctor Ungsinun Intarakamhang
Co Advisor	Associate Professor Doctor Narisara Peungposop

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

The purposes of this study were to 1) identify community problems and manage learning processes; 2) develop a health-literate community through Appreciative Inquiry; and 3) examine changes in health literacy, health behaviors, family well-being, and health outcomes among Thai couples at risk for non-communicable diseases (NCDs). This research utilized action research. The study was divided into two phases. Phase 1 consisted of pre-operational data collection through in-depth interviews with a total of 16 couples, community staff, and health volunteers, followed by content analysis. Phase 2 comprised an operational period conducted through two action learning cycles. Cycle 1 focused on developing community health leaders, while Cycle 2 emphasized program implementation among 15 married couples at risk of NCDs. Data were collected using questionnaires and analyzed using repeated measures multivariate analysis of variance (MANOVA). The results of the research revealed that 1) The results of interviewing health leaders in Phase 1 indicated that their essential needs were health behavior change activities and self-care, and that the learning management approach consisted of a set of health promotion activities based on the 3A. 2S framework. 2) In Phase 2, the development of health-literate communities used a leadership development model to create leaders who played a role as trainers and participants in the research, supporting spouses at risk of chronic non-communicable diseases (NCDs). 3) After participating in the activity, spouses had higher levels of health literacy, health behavior, and family well-being than before participating in the activity ($p < .01$). The health outcomes that lead to improved quality of life in the community can be summarized as follows: The community health literacy development model, which integrates aesthetic teaching approaches, enables community health leaders to act as health role models and co-facilitators in modifying the health behaviors of at-risk married couples in the community, resulting in better health outcomes.

Keyword : Health literacy, Health behavior, Family wellbeing, Appreciative inquiry

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ได้แก่ ศ.ดร. อังศินันท์ อินทรกำแหง และ รศ.ดร. นริสรา พึ่งโพธิ์สภ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ อันมีคุณค่าตลอดจนช่วยประสานงาน และติดตามทุกขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ รวมถึงชี้แนะแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยรวมผู้วิจัยตระหนักถึง ความเอาใจใส่ ความตั้งใจ และความทุ่มเทของอาจารย์ทั้งสองท่าน ที่มุ่งประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียนอย่างแท้จริง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย ที่คอยเป็นที่ปรึกษาทั้งการดำเนินงานวิจัย การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ และเป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์สมเกียรติ ทิพยทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาตอนเรียนปริญญาโท ประธานชุมชนพลับพลา คณะกรรมการชุมชน อสส. ของชุมชนพลับพลา ขอบคุณ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักงานเขตวังทองหลาง ที่ให้การสนับสนุนไม่ว่าเรื่องสถานที่ อำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงการให้กำลังใจการทำวิจัยในครั้งนี้ทุกอย่าง ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาในการเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม และมีส่วนร่วมจนโครงการสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ ยิ่งไปกว่านั้นผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามและมีส่วนร่วมจนโครงการสำเร็จลุล่วงด้วยดีผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้งผู้บริหาร คณาจารย์ และบุคลากรฝ่ายวิชาการทุกท่าน ที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็งและสนับสนุนให้กระบวนการศึกษาดำเนินการไปอย่างราบรื่น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่บัณฑิตศึกษาทุกคน นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณน้องทุกคนในแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ที่เป็นกำลังใจให้กันตลอด

ผู้วิจัยขอระลึกถึงบุพการีที่ล่วงลับ ได้แก่ พันเอกพิเศษศักดา ทรงประกอบ บิดาผู้เป็นแบบอย่างและผู้ปลูกฝังความรักในการเรียนรู้ความมุ่งมั่น การพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขอขอบคุณนางประนอม ทรงประกอบ มารดาของผู้วิจัย พันเอกพิเศษเกริกฤทธิ์ ทรงประกอบ (พี่ชาย) และน้องอ๊อฟ (น้องชาย) ผู้ที่เป็นแรงบันดาลใจกำลังใจสำคัญ ในการก้าวผ่านอุปสรรคด้านการเรียน งาน และชีวิต จนก่อให้เกิดความสำเร็จของปริญญานิพนธ์และการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนนิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ กลุ่มจิตวิทยาการเรียนรู้ รุ่นที่ 8 ขอบคุณเพื่อน ๆ ปริญญาโท จิตวิทยาพัฒนาการ มศว ทุกคน

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ความสำเร็จของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าเมื่อเรามีเป้าหมายที่ชัดเจนและความตั้งใจอันแน่วแน่ พร้อมด้วยความช่วยเหลือจากผู้มีพระคุณทุกท่าน สิ่งที่เราใฝ่ฝันไว้ย่อมเป็นจริงได้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่นำไปสู่การพัฒนาและสร้างประโยชน์ต่อสังคม และขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จครั้งนี้อีกครั้ง

กิติมา ทรงประกอบ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ซ

สารบัญตาราง ..... ฎ

สารบัญภาพ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

ภูมิหลัง 1

ความมุ่งหมายการวิจัย 10

ความสำคัญของการวิจัย 11

ขอบเขตของการวิจัย 11

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 12

นิยามศัพท์เฉพาะ 13

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15

ตอนที่ 1 สถานการณ์โรค NCDs วัยทำงานในชุมชน 15

ตอนที่ 2 การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก 21

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior: HB) 49

ตอนที่ 4 สุขภาวะครอบครัว (Family Well-being) 70

ตอนที่ 5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) 86

กรอบแนวคิดในการวิจัย 89

สมมุติฐานการวิจัย 91

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

นิยามเชิงปฏิบัติการ 91
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....95
ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย.....95
ขอบเขตการวิจัย 103
การดำเนินการวิจัย.....103
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล 105
การวิเคราะห์ข้อมูล.....116
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการวิจัย 120
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 121
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 122
1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 122
1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์.....126
1.3 สภาพปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน/ผู้อาศัยในชุมชน.....127
1.4 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....129
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ 203
2.1 วงรอบที่ 1 ร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ.....203
2.2 วงรอบที่ 2 รูปแบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 223
2.3 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม.....245
2.4 ข้อสรุปที่ได้จากรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ.....246

527709069
SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว....248
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ....251
สรุปผลการวิจัย....253
อภิปรายผลการวิจัย....270
ข้อเสนอแนะ....280
บรรณานุกรม....282
ภาคผนวก....294
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรม รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ....295
ภาคผนวก ข หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ....299
ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย....305
ภาคผนวก ง รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและ สุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง....316
ประวัติผู้เขียน....401

527709069
SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 เมทริกซ์การประยุกต์ความรอบรู้ในด้านสุขภาพ เข้ากับบริบทเกี่ยวกับสุขภาพ 2 ด้าน .. 26

ตาราง 2 แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Brach et al. (2012) 28

ตาราง 3 การเปรียบเทียบแนวคิดการแก้ปัญหาและแนวคิดสุนทรียสาธกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 35

ตาราง 4 กระบวนทัศน์ 2 แบบ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Two Paradigms for Organizational Change) 43

ตาราง 5 ขั้นตอนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ แบบสุนทรียสาธก ของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 47

ตาราง 6 แบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. 56

ตาราง 7 การจำแนกภาวะโภชนาการตามระดับดัชนีมวลกาย 60

ตาราง 8 ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับดัชนีมวลร่างกาย และเส้นรอบเอวในกลุ่มผู้ใหญ่เอเชีย 61

ตาราง 9 เส้นรอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย 62

ตาราง 10 ค่าระดับน้ำตาล และการแปลผล 63

ตาราง 11 ระดับความดันโลหิต *(mm/Hg)* จำแนกความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปี ขึ้นไป 65

ตาราง 12 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้านความรอบรู้ในด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว 79

ตาราง 13 ตารางสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 117

ตาราง 14 ตารางข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล 126

ตาราง 15 ตารางแสดงจำนวนประชากร จำแนกตามเพศและช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ 128

ตาราง 16 ตารางแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลจำแนกตามเพศและตามสิทธิการรักษา 129

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 17 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนใน ด้านบทบาทและประสบการณ์ของแกนนำ 130

ตาราง 18 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง..... 137

ตาราง 19 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านการประเมินและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย..... 140

ตาราง 20 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านบทบาทของผู้นำและเครือข่าย 143

ตาราง 21 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านมุมมองในอนาคตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 146

ตาราง 22 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก..... 150

ตาราง 23 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อชุมชน 151

ตาราง 24 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ..... 163

ตาราง 25 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ..... 174

ตาราง 26 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 187

ตาราง 27 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 191

ตาราง 28 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 196

ตาราง 29 การทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) การสร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ..... 216

ตาราง 30 ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=10) 218

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯและระยะติดตามผล (n=10) 219

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล (n=10) 220

ตาราง 33 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=10) 221

ตาราง 34 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ (n=10) 222

ตาราง 35 ตัวอย่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ 233

ตาราง 36 การทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) ประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 237

ตาราง 37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n = 30) 240

ตาราง 38 ผลของการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล (n=30) 241

ตาราง 39 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=30) 242

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม(n=30) 243

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30) 244

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะครอบครัวรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30) 244

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 43 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 245

ตาราง 44 สรุปผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวที่ดี มาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 250

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย 19

ภาพประกอบ 2 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Integrated model of health literacy) 24

ภาพประกอบ 3 วงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry “The 5-D Cycle”) 41

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก 90

ภาพประกอบ 5 วงรอบการวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) วงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 101

ภาพประกอบ 6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 111

ภาพประกอบ 7 แสดงแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ 149

ภาพประกอบ 8 แผนภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ 3 อ. 2 ส. ของคู่สมรสในชุมชน 203

ภาพประกอบ 9 แสดงค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ในระยะเวลาที่ต่างกันของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 220

ภาพประกอบ 10 แสดงค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ในระยะเวลาต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง 242

ภาพประกอบ 11 แสดง KLABW MODEL รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก 247

ภาพประกอบ 12 สรุปผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สุนทรียสาธก 269

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก นอกจากยากที่จะรักษาให้หายขาดได้แล้ว ยังก่อให้เกิดภาระโรคและการดำเนินชีวิต จากรายงาน 2019 Global Health Estimates แสดงให้เห็นว่า 7 ใน 10 อันดับแรก ของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก มาจากโรค NCDs และเมื่อรวมกลุ่มโรค NCDs ทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตสูงถึง 74% หรือชั่วโมงละ 37 คน ของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ที่สำคัญ มาจากพฤติกรรมสุขภาพและโรค Metabolic syndrome หรือโรคอ้วน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานผิดปกติไป ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักตัวเกิน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง รวมไปถึงมีไขมันในเลือดสูง ซึ่งภาวะเหล่านี้ เมื่อเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รวมไปถึงโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่งผลให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมาได้ (World Health Organization, 2018) และร้อยละ 86 ของผู้เสียชีวิต “ก่อนวัยอันควร” มักเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งพบกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (World Health Organization, 2022) ในขณะที่ประชากรทั่วโลกปี 2022 มีคนเป็นโรคอ้วนประมาณ 800 ล้านคน และมีความชุกน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่คิดเป็น 39% (World Health Organization, 2022)

ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติโรค NCDs ถือเป็นปัจจัยหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 420,000 คนต่อปี หรือสามในสี่ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศ ซึ่งเกินค่าเฉลี่ยความชุกระดับโลก (กรมควบคุมโรค, 2567) และโรค NCDs ที่พบมากที่สุดในประเทศไทย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งสะท้อนปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และองค์ประกอบแวดล้อมของคนไทยอย่างชัดเจน อาทิเช่น ปัจจัยจากโภชนาการที่ไม่สมดุล มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมเป็นต้น โดยเฉพาะคนเมืองต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ ทำงานหลายบทบาท มีเวลาพักผ่อนและดูแลตนเองน้อยลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในปี 2567 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน ส่วนโรคเบาหวาน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2.2 แสนคน (กรมควบคุมโรค, 2568) ในปี 2563 พบการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

25.1 ต่อประชากรแสนคน) และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2567 จำนวน 7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2 แสนคน และหากประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะที่ป่วยไม่รู้ตัวว่าป่วย ไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (กรมควบคุมโรค, 2568) และคนไทยมีภาวะโรคอ้วนเป็นอันดับ 3 ของอาเซียน รองจากประเทศบรูไน และประเทศมาเลเซีย ซึ่งปัจจุบันคนไทยกว่า 48.35% หรือเกือบครึ่งประเทศกำลังเผชิญกับปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน โดยเฉพาะประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีความชุกของโรคอ้วนสูงที่สุดในประเทศ ข้อมูลจากกรมควบคุม (2568) ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้ใหญ่ไทย ในปี พ.ศ. 2567-2568 อยู่ที่ 48.35% เพิ่มขึ้นจาก 47.2% ในปี 2564 ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด (56.4%) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (51.8%), ภาคใต้ (50.8%), ภาคกลาง (46.9%), และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (46.6%) (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และจากรายงานผลการตรวจสุขภาพล่าสุดของคนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เพิ่มจาก 42.2% เป็น 45.0% โรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นจาก 25.4% เป็น 29.5% และโรคเบาหวาน สูงขึ้นจาก 9.5% เป็น 10.6% เมื่อเทียบกับ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568)

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนไม่น้อย ไม่ทราบว่าตนป่วย จากข้อมูลพบรายงานการเป็นโรคเบาหวาน ในอัตราร้อยละ 27 หรือ 1.6 ล้านคน รายงานการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48 หรือ 8.4 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่าระบบสุขภาพของไทยยังมีช่องว่างที่ต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและครอบคลุม (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568) ทั้งนี้พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้ที่เพียงพอลดลง (กรมควบคุมโรค, 2567) โดยความชุกโรคอ้วนในผู้ชายร้อยละ 37.8 และผู้หญิงร้อยละ 46.4 และอ้วนลงพุงในผู้ชายร้อยละ 27.7 และผู้หญิงร้อยละ 50.4 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568) โรค NCDs มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม 2) ออกกำลังกายไม่เพียงพอ 3) จัดการอารมณ์ไม่ได้ 4) สูบบุหรี่ และ 5) ดื่มสุรา (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior -HB) ตามที่องค์การอนามัยโลกอธิบายถึงความหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีความครอบคลุม 3 มิติว่า ได้แก่ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ รวมเข้าด้วยกัน หาใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บรวมถึงความพิการไม่ (World Health Organization, 1998) อธิบายถึงการที่บุคคลมีโอกาสที่จับรรลุเป้าหมายของชีวิต ผ่านรูปแบบของ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

พฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความมั่นคงและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อมและ Pender (1996) กล่าวว่าเป็นช่วงเวลาหนึ่งของมนุษย์ที่พบความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิต ปัญญา ตลอดจนสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) พบว่ารายงานที่มีความเป็นไปในทางเดียวกันเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าเป็นการกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง คนในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย/บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561; ฐาปนี สิริรุ่งเรือง & ประวีร์ ประพันธ์วงศ์, 2559) และเมื่อพิจารณากลุ่มคนวัยทำงาน ที่มีภาวะเสี่ยงโรค NCDs พบว่าส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562; จิริสุดา ธานีรัตน์, 2022; สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ et al., 2564) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 3 อ. 2 ส. เป็นพฤติกรรมที่เกิดมาจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทั้งเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่ไม่มีบุตร มีเพียงคู่สมรส และครอบครัวที่มีบุตร และหลาน ซึ่งการจะปรับพฤติกรรมควรมีการทำกิจกรรมร่วมกันทั้งคู่สมรส เพราะจะทำให้ได้รับรู้ข้อมูลที่ต่อเนื่องกัน และสามารถช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. นอกจากนี้มีการศึกษาที่ยืนยันว่าพฤติกรรมสุขภาพควรมีการศึกษาทั้งคู่สมรสพร้อมกัน ซึ่งจะสะท้อนบทบาทที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016; Intarakamhang & Macaskill, 2018)

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ มักมาจากการมีวิถีการดำเนินชีวิตสมัยใหม่ โดยเฉพาะคู่สมรสทั้งสามีภรรยาที่อาศัยในเขตชุมชนเมือง (Intarakamhang & Macaskill, 2018) จึงมีความเสี่ยงโรค NCDs จากสาเหตุคนในครอบครัวยังมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความเชื่อทางวัฒนธรรมของชีวิตคู่ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทั้งทางด้านโภชนาการ อาทิ การเลือกอาหาร การปรุงอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีความเคยชินกับรสอาหารเดิม ชอบกินอาหาร หวาน มัน เค็ม ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้อย่างเพียงพอ ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ประกอบกับมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมด้วยการดื่มสุรา สูบบุหรี่ โดยไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนหรือสนใจเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เพื่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี ตลอดจนขาดแรงจูงใจสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการป้องกันและลดโรค NCDs ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) คือการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy, HL) เพื่อลดปัญหาการเกิดโรค NCDs ดังการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) พบว่าผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่มีสุขภาวะครอบครัวที่ดี (Family Well-being) นั้น ได้รับอิทธิพลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.36 และ 0.41 ตามลำดับ ด้วยเหตุผลดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งหมายที่จะศึกษาต่อยอดจากการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ในผู้ใหญ่ไทยที่เสี่ยงโรค NCDs ในบริบทการขับเคลื่อนด้วยชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้คู่สมรสในชุมชนเมืองเป็นผู้มีสุขภาวะที่ดี

สุขภาวะ (Well-being) มีความหมายครอบคลุมถึงสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ตามที่ Amara et al. (2014) ได้รายงานว่า สุขภาวะ มีความเกี่ยวข้องกับ ความสมดุล ความเหมาะสมในชีวิต การมีสุขภาพที่ดี หากพบการเจ็บป่วยหรือมีสุขภาพที่ไม่ดีก็จะได้รับการรักษา เพื่อให้มีสุขภาวะเช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ World Health Organization (1998) ที่อธิบายว่า สุขภาวะที่ดีมีความสัมพันธ์กับความสมบูรณ์ของทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มิได้เฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคหรือความพิการแต่อย่างใด และนักวิชาการไทยได้กล่าวไว้เกี่ยวกับคำจำกัดความของสุขภาวะว่า เป็นภาวะที่บุคคลนั้น ไม่ปรากฏโรคภัยใด ร่างกายแข็งแรง อายุยืน จิตใจแจ่มใสเปี่ยมด้วยความเมตตา คุณธรรม จริยธรรม ดำรงตนถึงพร้อมด้วยสติสัมปชัญญะ แสวงหาความรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ ลงมือกระทำจริง ทราบถึงเหตุและผล อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ดูแลตนเองได้ ดำเนินชีวิตในทางสายกลาง (ปาริชาต เทพอารักษ์ & อมราวรรณ ทิวถนอม, 2550) จากความหมายสุขภาวะข้างต้นเป็นความหมายในระดับบุคคล ที่ไม่ครอบคลุมระดับกลุ่มครอบครัวและชุมชน และเมื่อพิจารณาสุขภาวะครอบครัว (Family well-being) พบว่ามีการศึกษาใน ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ของ Ryan and Sawin (2009) ที่อธิบายสาเหตุของสุขภาวะครอบครัว (Family well-being) ว่ามาจาก วัฒนธรรมชุมชน (Community Culture) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) บริบทครอบครัวและบุคคล (Family and individual context) ซึ่งรวมถึงกับสมาชิกในครอบครัว

สุขภาวะครอบครัว ตามแนวคิดของ Ryan and Sawin (2009) ว่าเป็นภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และ Intarakamhang and Macaskill (2018) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า คู่สมรสทั้งฝ่ายหญิงและชายล้วนอยู่ในภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจเปี่ยมด้วย

5270900 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ความเมตตา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำรงชีพด้วยสติสัมปชัญญะ รักการเรียนรู้ มีเหตุผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคมเสมอ ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับครอบครัวมีสุข (Happy family) เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ Happy workplace ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ที่ให้ความหมายของความสุขในครอบครัวว่า หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เห็นว่าครอบครัวนั้นสำคัญ สร้างและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถเผชิญสิ่งต่างๆที่ต้องพานพบในชีวิตได้ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีเป้าหมายในการทำให้ชีวิตดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาถึงสุขภาวะครอบครัวในบริบทของคู่สมรสทั้งสามีและภรรยาที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยวขนาดเล็กประกอบด้วยสามีและภรรยาอาจจะมีบุตรหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้ ตามองค์ประกอบการวัดสุขภาวะครอบครัว 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพของสมาชิก 2) การดำรงคุณธรรมของครอบครัว และ 3)ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว (Intarakamhang & Macaskill, 2018) นอกจากนี้มีผู้ศึกษาสุขภาวะครอบครัว ได้แก่ Ding et al. (2022) ศึกษาเรื่องผลการระบาดโรคโคโรนาไวรัส ที่กระทบต่อสุขภาวะครอบครัว ทำให้สุขภาพทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กแย่ลง เนื่องจากผู้นำในครอบครัวขาดความรอบรู้ ขาดสุขภาวะที่ดี ทำให้มีการตอบสนองต่อพฤติกรรมทางกายและทางจิตใจได้ไม่ถูกต้อง เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้นทางสถิติ เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Carroll et al. (2020) ที่ค้นพบข้อมูลของครอบครัวชาวแคนาดาที่มีเด็ก พบว่าผลการระบาดโรคโคโรนาไวรัส ทำให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงไป ใช้เวลาหน้าจอเพิ่มขึ้นในกลุ่มมารดา 74% พ่อ 61% และเด็ก 87% การออกกำลังกายลดลงในกลุ่ม มารดา 59% พ่อ 52% และลูก 52% มีความเครียดในครอบครัว ได้แก่ การสร้างสมดุล การเรียนหนังสือจากที่บ้าน ซึ่งไม่ดีต่อสุขภาวะครอบครัว

และผลงานวิจัยของอัมพร ศรีประเสริฐสุข (2561) ได้เสนอแนวทางในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะที่ดี อันได้แก่ การพัฒนาจิตวิญญาณในการทำงาน การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความยึดมั่นผูกพันในงาน ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยการวัดระดับของสุขภาวะประกอบด้วย สุขภาพทางด้านร่างกาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีเป้าหมายในชีวิต ความพึงพอใจทั้งในการทำงานและดำรงชีพ และจากรายงานของ Intarakamhang and Ekpanyaskul (2018) พบว่าการมีสุขภาพดีของคู่สมรสนั้น มาจากการเห็นความสำคัญ ใส่ใจสุขภาพและดำรงชีวิตภายใต้เงื่อนไขอยู่กับธรรมชาติดั้งเดิม ปัจจัยที่มีมีค่าน้ำหนักอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาวะครอบครัวสูงสุด ได้แก่ จิตวิทยาเชิงบวก (มีค่าน้ำหนักอิทธิพลที่ 0.48, *p< 0.05) รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ (มีค่าน้ำหนักอิทธิพลที่ 0.32, *p< 0.05) จะเห็นได้ว่า ตามที่ WHO ได้มีคำ

5270709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประกาศให้ชาติสมาชิกทั่วโลก ปฏิบัติตามแนวทางในการควบคุมสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี (Well-being)

Sutipan et al. (2017) รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่มีต่อการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี อันได้แก่ พฤติกรรมที่รู้สำนึกต่อสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคม รวมไปถึงพฤติกรรมในการมีกิจกรรมทางกาย ตามลำดับ เป็นไปในทิศทางเดียวกับการรายงานผลการวิจัยของ Intarakamhang and Kwanchuen (2016) ที่อธิบายว่าความคงทนของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมีค่าน้ำหนักอิทธิพลโดยตรงกับการมีบทบาทในการทำกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ด้วยค่าน้ำหนักอิทธิพล 0.73 (*p< 0.05) ด้วยเหตุนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งตามวัฏจักรของการดำรงอยู่ว่า บุคคลที่มีการกระทำพฤติกรรมในด้านสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวมีโอกาสส่งผลให้บุคคลนั้นดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีรอบด้าน ยังผลให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาวะที่ดี จากการถ่ายทอดองค์ความรู้และการเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น อันจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนตลอดจนครอบครัวที่เข้มแข็งได้ในอนาคต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ Lee et al. (2023) รายงานว่า ตัวกลางในกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น ยังผลให้พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งมีบทบาทสำคัญเกิดการเปลี่ยนแปลง บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในด้านป้องกันการเจ็บป่วย ลดภาวะการแทรกซ้อนจากโรคได้ สามารถช่วยในการพัฒนากลยุทธ์ เพื่อให้บุคคลมั่นใจในคุณภาพชีวิตของพวกเขา และลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพให้เหลือน้อยที่สุด (Lima et al., 2024) จากความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จึงควรทำความเข้าใจถึงความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้วยสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น (Prihanto et al., 2021)

จากหลักฐานการวิจัยที่ผ่านมา สรุปได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ดังผลวิจัยไทยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมมีปฏิสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. (r = 0.67, P< 0.01) (สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ et al., 2564) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ด้วยน้ำหนักอิทธิพล 0.70 (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016) สำหรับในกลุ่มบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีรายงานเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การมีบทบาทในกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ($r = 0.397$, $p < 0.05$ และ $r = 0.345$, $p < 0.05$) (จิริสุดา ธานีรัตน์, 2022) จึงยืนยันได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าน้ำหนักอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำข้อค้นพบนี้ไปปรับใช้ในกลุ่มคู่สมรส เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่พบว่าระดับของความรู้ด้านสุขภาพยังไม่เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสอดคล้องกับหลัก3 อ. 2 ส. มีโอกาสทำให้อัตราการป่วยของโรค NCDs ในกลุ่มคู่สมรสวัยทำงานช่วงอายุ 30-59 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจากครอบครัวที่เข้มแข็ง ในทางกลับกัน หากสมาชิกในครอบครัวขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวมของครอบครัว และชุมชนต่อไปด้วย (Intarakamhang & Macaskill, 2018)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาจากรากฐานของการรู้หนังสือ (Literacy) ตามที่ World Health Organization (2016) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง ความสามารถทางปัญญา และทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ จึงเป็นทักษะระดับบุคคล สำหรับระดับกลุ่ม ตามแนวคิดของ Brach (2017) เสนอองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization-HLO) โดยการเสริมพลังให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนากำลังคนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการขับเคลื่อนของผู้นำองค์กร ให้เกิดความยั่งยืน และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community-HLC) เป็นนโยบายที่สำคัญ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs โดยเน้นให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้ร่วมกันทั้งครอบครัว การมีบทบาทของชุมชนในการปรับและเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตามที่กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ทำโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมปัจจัย และปรับวิถีชีวิตของประชาชนด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ให้เหมาะสมตามวิถีชีวิตแต่ละครอบครัว

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization-HLO) ในบางองค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Brach et al. (2012) ที่มีการขับเคลื่อนดำเนินการใน 10 ด้าน คือ 1) ด้านผู้นำและการนำองค์กร 2) มีการวางแผน ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ 3) มีการพัฒนาบุคลากร 4) มีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 5) มีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 6) มีการสื่อสารที่มี

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประสิทธิภาพ 7) มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 8) มีการออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการทำความเข้าใจ 9) มีการมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มที่เรียนรู้ช้า หรือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่สูงมาก รวมถึง 10) มีการสรุปผลการทำงานมาเป็นแนวทางในการดำเนินการขับเคลื่อนทั้งชุมชน สำหรับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) ประกอบด้วย ผู้นำ บุคลากร การสื่อสาร และสภาพแวดล้อมในองค์กร จะต้องมุ่งไปสู่การส่งเสริมให้บุคคลในองค์กรและประชาชนเป้าหมาย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น ในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เพื่อเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชนออกมา ด้วยการใช้วิธีการเชิงบวกให้ทุกคน ได้เข้าถึงความสุขในการแก้บรรเทาปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยกันด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก

กระบวนการสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry : AI) คือ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการค้นหาร่วมกัน ในสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กร หรือของโลกที่อยู่รอบตัวเรา AI เป็นกระบวนการค้นหาอย่างเป็นระบบว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญ (Give life, Life force) ที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด โดยสามารถบรรลุประสิทธิผลสูงสุด AI เป็นศิลปะของการถามคำถามที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด (Cooperrider et al., 2008) AI เป็นกระบวนทัศน์ที่เน้นวิธีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของบุคคล มากกว่าการมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา (McArthur-Blair & Cockell, 2012) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ AI 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) 2) การค้นพบ (Discovery) 3) การสร้างฝัน (Dream) 4) การออกแบบ (Design) รวมถึงและ 5) การสานฝัน (Destiny) ดังเช่น งานวิจัยที่นำ AI มาใช้ เพื่อค้นหาปัญหาและสร้างพลังการมีบทบาทในการบรรเทาปัญหาด้วยการวิจัยปฏิบัติการชุมชน โดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก (AI) กับผู้บริหารโรงเรียน ครู และทันตแพทย์ในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในช่องปากเพื่อลดปัญหาสุขภาพในช่องปากของเยาวชน และผู้ปกครองของเด็ก ด้วยการใช้ประโยคคำถามในการสัมภาษณ์ การอภิปราย การสร้างภาพมโนทัศน์ร่วมกัน ผลการวิจัยทำให้ผู้บริหารและครู เห็นถึงคุณค่าของรายวิชาสุขศึกษาที่มีจุดเด่นของวิชาที่ต้องสอนให้ผู้เรียนได้รู้จักคิด มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ตัวได้ และภายหลังครูผู้สอนมีการนำโปรแกรมการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการเนื้อหาความรอบรู้ด้านสุขภาพเข้าไปในบทเรียนวิชาสุขศึกษา 1 เทอม พบว่าทั้งผู้ปกครองตลอดจนนักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับที่ตอบถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (Intarakamhang et al., 2023) สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ เตชางกูร et al. (2562) ที่ประยุกต์ใช้สุนทรียสาธกเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล 10 คน ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ได้แก่ ระบบการเรียนรู้ดีขึ้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น และความเครียดลดลง การใช้สุนทรียสาธกได้ผลดีเช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะทัศน์ พาโสมมนัสสกุล and กิตติ มโนคุ้น (2015) ที่พบว่าการใช้กระบวนการ 4D ของสุนทรียสาธก (AI) ในการพัฒนาสถานศึกษา ทำให้ได้ประสบการณ์คือ 1) ได้ทราบแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำพลังบวกของผู้นำองค์กรการศึกษา 2) ได้ผลักดันโครงการที่ทำงานแสนสุขและโครงการห้องเรียนครู 3) ได้ประเมินโครงการและสังเกตผลของการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้คนองค์กรมีความสุข และบุคลากรในโรงเรียนได้พัฒนาศักยภาพของตัวเองทั้งในด้านการสอนและการทำงานร่วมกับคนอื่น องค์กรถูกกระตุ้นโดยผู้นำพลังบวกให้เกิดการพัฒนาอย่างเต็มประสิทธิภาพของทุกคนในองค์กร จึงกล่าวได้ว่า สุนทรียสาธกเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ และสามารถนำสุนทรียสาธกไปใช้ในการขับเคลื่อนในบริบทพื้นที่ทั้งในโรงเรียนและชุมชนได้

จากข้อมูลและบริบทของพื้นที่เป้าหมายในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ที่พบผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 512 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 23.57 โดยโรค NCDs 3 อันดับแรกที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และจากผลสำรวจสุขภาพครอบครัวของชุมชนพลับพลา พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยกลางคน จากการคัดกรองการตรวจสุขภาพ จำนวน 950 คน พบมีกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.63 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบโปรแกรมจัดการความรู้ ส่วนการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก (AI) ยังไม่พบในการศึกษากลุ่มโรค NCDs ทำให้เกิดช่องว่างองค์ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค NCDs โภชนาการ การออกกำลังกาย และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (วีรวัฒน์ จิตจูง, 2561) จึงเป็นช่องว่างของประชากรที่ศึกษา ซึ่งงานวิจัยจึงศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน ที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มคู่สมรสเพศชายและเพศหญิง ในช่วงเวลาพักจากงานได้ และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (นารีรัตน์ แก้วสุทธิ, 2563) หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ปิยะภา ชนะชัย, 2566) ส่วนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบน้อยจึงเกิดช่องว่างของระเบียบวิธีวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจออกแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานได้ว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธกสามารถส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาผู้นำพลังบวก ที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายคือคู่สมรสในชุมชนที่เสี่ยงโรค NCDs มีพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ลดความเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ได้มากกว่าในอดีต

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชน ด้วยการเริ่มค้นหาคุณค่า และศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก และส่งเสริมสุขภาวะครอบครัว ในการลดเสี่ยง ลดโรค โดยแปลงจากข้อความสื่อสารที่เข้าใจยากเป็นสิ่งที่ง่ายด้วยการใช้ภาษาของชุมชนเอง ผู้วิจัยเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ควรนำการจัดการเรียนรู้เพราะกระบวนการเรียนรู้จะมีขั้นตอนในการรับรู้ ได้แก่ ขั้นกระตุ้นความสนใจ ขั้นสนทนาความรู้ ขั้นมองเห็นคุณค่า ขั้นค้นหาแนวทาง และขั้นสรุปและการประเมินผล ซึ่งในแต่ละขั้นจะเน้นการใช้คำถามในเชิงสุนทรียสาธก เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกดี และสบายใจที่ได้มีส่วนร่วม ทุกคนได้ปฏิบัติจริง ได้ฝึกทำ ได้แสดงความคิดเห็นต่อส่วนรวม ได้โต้แย้ง และสรุปข้อมูลเป็นรูปแบบเดียวกัน อาศัยความเข้มแข็งตลอดจนความร่วมมือของชุมชน เป็นการพัฒนาด้านสุขภาพเพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีบทบาทในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ซึ่งการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ ชุมชนในเมืองโดยเฉพาะชุมชนโดยรอบโรงพยาบาล เพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อขยายผลลงสู่ชุมชนเมือง ในพื้นที่อื่นของจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ความสำคัญของการวิจัย

1. ค้นพบถึงปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชน ที่เป็นไปในทางเดียวกับบริบทชุมชน จะช่วยเป็นข้อมูลจูงใจให้สมาชิกตลอดจนผู้นำชุมชนได้มีบทบาทกับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และจะช่วยให้การแก้ปัญหาได้ตรงกับความต้องการจำเป็นแท้จริงของชุมชน

2. ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้ จะเป็นต้นแบบให้กับนักพัฒนา หรือนักวิจัย บุคลากรสุขภาพ และแกนนำชุมชน ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบนี้นำไปขยายผล เพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนอื่น ให้สามารถดูแลสุขภาพสมาชิกในชุมชนตนเองได้

3. ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาลปฐมภูมิในพื้นที่ชุมชน สำนักงานเขต สามารถนำแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research-TAR) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะก่อนปฏิบัติการ เป็นระยะที่ผู้วิจัย ศึกษาปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อร่วมสร้างคุณค่าด้วยกันกับกลุ่มครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มครอบครัวที่มีสุขภาพดี

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: ตามวงรอบ PAOR เป็นขั้นตอนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) การวางแผน (P-Planning) 2) การปฏิบัติ (A-Acting) 3) การสังเกต (O-Observing) และ 4) การสะท้อนกลับ (R-Reflecting) ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวน 2 วงรอบ

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สนามวิจัยเป็นพื้นที่ในชุมชนเมือง คือชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ซึ่งคัดเลือกมาจากเหตุผลที่ผลการสำรวจข้อมูลชุมชน จำนวน 13 ชุมชน ของแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 และพบว่าชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค NCDs รายใหม่สูงสุด และมีกลุ่มเสี่ยงของโรค NCDs สูงสุด คือ มีภาวะอ้วน ค่าดัชนีมวลกายสูงขึ้นกว่าปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 9.3 และพบว่าสถิติโรค NCDs ของประชากรในชุมชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สมรสทั้งชายและหญิงวัยทำงาน (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, 2567) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเน้นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค จึงสนใจศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มคู่สมรสทั้งชายและหญิงที่เสี่ยงโรค NCDs

ระยะที่ 1 ระยะก่อนปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คู่สมรสทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุระหว่าง 30-59 ปี พักอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยสามีและภรรยาที่มีบุตรหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้ โดยมีภูมิลำเนาในชุมชนพลับพลา มาไม่น้อยกว่า 10 ปี ไม่ปรากฏประวัติเป็นโรค NCDs คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ สมัครใจที่จะให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในการช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาวะที่ดี รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสในชุมชน โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, 2552) รวมจำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน และคู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง รวมจำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน เพื่อค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาสุขภาพตนเอง รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลรองที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, 2552) จำนวน 4 คน และแกนนำชุมชน ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) รวม 4 คน รวมเป็นจำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ แกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย อสส. ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบที่ 1 จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบปฏิบัติการรอบแรกและการเตรียมพร้อมทำบทบาทเป็นผู้ช่วยวิจัยในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับคู่สมรสในชุมชนในวงรอบที่ 2 และ 2) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่เป็นโรค NCDs รวมจำนวน 30 คน เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากแกนนำสุขภาพชุมชนที่ร่วมมือกับผู้วิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค จึงติดต่อไม่ได้ด้วยการสัมผัสคลุกคลีหรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (Vector) หรือผ่านทางสารคัดหลั่ง ซึ่งโรคไม่ติดต่อมีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ บริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อในที่สุด โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง จะค่อย ๆ มีอาการ และอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา (กรมอนามัย, 2562)

ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนของแกนนำสุขภาพชุมชนและคู่สมรสในชุมชนพลับพลาที่ได้ร่วมกันผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามกระบวนการสุนทรียสาธก และเข้าร่วมการพัฒนาสุขภาพตามวงรอบวิจัยเชิงปฏิบัติการขั้น PAOR โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ คู่สมรสทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชน มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สูงขึ้น

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ หมายถึง ผลตรวจร่างกายในคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่ได้ร่วมกันผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามกระบวนการสุนทรียสาธก และตามวงรอบวิจัยปฏิบัติการขั้น PAOR ทั้งระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยภายหลังเข้าร่วมปฏิบัติการวิจัย มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น โดยค่าผลลัพธ์ทางสุขภาพอยู่ในระดับปกติ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ดังนี้

1. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ต่ำกว่า 25 กก./ตารางเมตร

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ความยาวรอบเอวชาย มีค่าน้อยกว่า 90 ซม.เทียบได้ 36 นิ้ว ส่วนหญิง มีค่าน้อยกว่า 80 ซม.เทียบได้ 32 นิ้ว

3. ค่าของความดันโลหิตวัดจากระดับความดันโลหิตซีสโตลิค (Systolic Blood Pressure: SBP) ที่ต่ำกว่า130 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค (Diastolic Blood Pressure: DBP) ที่ต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

4. ค่าของระดับน้ำตาลในเลือด จากการเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (Fasting capillary blood glucose) พบค่าต่ำกว่า 100 มก./ดล.

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก มีความมุ่งหมายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ก่อนลงมือปฏิบัติการวิจัยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลำดับการนำเสนอดังนี้

ตอนที่ 1 สถานการณ์โรค NCDs วัยทำงานในชุมชน

ตอนที่ 2 การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ตอนที่ 4 สุขภาวะครอบครัว

ตอนที่ 5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 1 สถานการณ์โรค NCDs วัยทำงานในชุมชน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) หรือ NCDs เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพที่พบได้ทั่วโลก นอกจากยากที่จะรักษาให้หายขาดได้แล้ว ยังก่อให้เกิดภาระโรคและการดำเนินชีวิต จากรายงาน 2019 Global Health Estimates แสดงให้เห็นว่า 7 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก มาจากโรค NCDs และเมื่อรวมกลุ่มโรค NCDs ทั้งหมด อัตราการเสียชีวิตสูงถึง 74% หรือชั่วโมงละ 37 คน ของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ที่สำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพและโรค Metabolic syndrome หรือโรคอ้วน ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานผิดปกติไป ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักตัวเกิน ค่าของน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ตลอดจนไขมันในเลือดที่มีค่าสูง ซึ่งภาวะเหล่านี้ เมื่อเป็นเวลานานจะส่งผลโดยตรงกับโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมาได้ (World Health Organization, 2018) และร้อยละ 86 ของผู้เสียชีวิต “ก่อนวัยอันควร” มักเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งพบกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (World Health Organization, 2022) ในขณะที่ประชากรทั่วโลกปี 2022 มีคนเป็นโรคอ้วนประมาณ 800 ล้านคน และมีความชุกน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในผู้ใหญ่คิดเป็น 39% (World Health Organization, 2022)

สำหรับสถิติโรค NCDs ในประเทศไทยยังเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียชีวิตร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 420,000 คนต่อปี หรือสามในสี่ของการเสียชีวิตทั้งหมดใน

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประเทศ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความชุกระดับโลก (กรมควบคุมโรค, 2567) และโรค NCDs ในประเทศไทย ที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งสะท้อนปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และปัจจัยแวดล้อมของคนไทยอย่างชัดเจน ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล การออกกำลังกายน้อย และความเครียดสะสมเป็นต้น โดยเฉพาะคนเมืองต้องใช้ชีวิตเร่งรีบ ทำงานหลายบทบาท มีเวลาพักผ่อนและดูแลตนเองน้อยลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สาเหตุของการป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่สำคัญ มาจากพฤติกรรมสุขภาพ โรคอ้วนลงพุง (Metabolic syndrome) ซึ่งเป็นการสูญเสียระบบการเผาผลาญของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งภาวะเหล่านี้ เมื่อเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมาได้ (World Health Organization, 2018) และร้อยละ 86 ของผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs “ก่อนวัยอันควร” มักเป็นกลุ่มวัยทำงาน มักพบกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (World Health Organization, 2022) และจากรายงานผลการตรวจสุขภาพล่าสุดของคนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน เพิ่มจาก 42.2% เป็น 45.0% โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก 25.4% เป็น 29.5% และโรคเบาหวาน เพิ่มจาก 9.5% เป็น 10.6% เมื่อเทียบกับ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568)

ในปี 2567 พบการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 7 หมื่นราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 8 คน ส่วนโรคเบาหวาน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียน 3.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่พบ 2.2 แสนคน (กรมควบคุมโรค, 2568) ในปี 2563 มีผู้ถึงแก่ความตายจากสาเหตุเบาหวานทั้งหมด 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) และพบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในปี 2567 จำนวน 7 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2 แสนคน และหากประชาชนไม่รู้ตัวว่าป่วย อาจส่งผลต่อการแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (กรมควบคุมโรค, 2565) และคนไทยมีภาวะโรคอ้วนเป็นอันดับ 3 ของอาเซียน รองจากประเทศบรูไนและประเทศมาเลเซีย ซึ่งปัจจุบันคนไทยกว่า 48.35% หรือเกือบครึ่งประเทศกำลังเผชิญกับปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วน โดยเฉพาะประชากรในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีความชุกของโรคอ้วนสูงที่สุดในประเทศ ข้อมูลจากกรมควบคุม (2568) ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้ใหญ่ไทย ในปี พ.ศ. 2567-2568 อยู่ที่ 48.35% เพิ่มขึ้นจาก 47.2% ในปี 2564 ซึ่งกรุงเทพมหานคร มีความชุกภาวะอ้วนลงพุงมากที่สุด (56.4%) รองลงมาคือภาคเหนือ (51.8%), ภาคใต้ (50.8%), ภาคกลาง (46.9%), และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (46.6%) (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และ

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากรายงานผลการตรวจสุขภาพล่าสุดของคนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพิ่มระดับจาก 42.2% เป็น 45.0% โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มระดับจาก 25.4% เป็น 29.5% และโรคเบาหวาน เพิ่มระดับจาก 9.5% เป็น 10.6% เมื่อเทียบกับข้อมูลใน พ.ศ. 2562-2563 (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568)

สถานการณ์ NCDs ในชุมชนไทยน่าเป็นห่วงมาก มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทำให้คนไทยจำนวนมากป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานตอนต้นก็พบปัจจัยเสี่ยงและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นชัดเจน ในปี 2567 คนไทยป่วยด้วยโรค NCDs เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคอ้วน (เพิ่มจาก 28.6% เป็น 45%) โรคความดันโลหิตสูง (22% เป็น 29.5%) และโรคเบาหวาน (6.6% เป็น 10.6%) ส่งผลกระทบถึงเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนระบบสาธารณสุขอย่างมหาศาล การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ เอกชน ประชาชน และชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

พื้นที่เป้าหมายในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ เมื่อพิจารณาบริบทของพื้นที่แล้ พบว่าเป็นชุมชนเมือง มีประชากรอยู่จำนวนทั้งสิ้น 2,172 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 886 คน เพศหญิง จำนวน 1,286 คน จำแนกตามอายุได้ดังนี้ อายุ 0-6 ปี จำนวน 79 คน อายุ 7-12 ปี จำนวน 108 คน อายุ 13-21 ปี จำนวน 128 คน อายุ 22-59 ปี จำนวน 1,419 คน และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 308 คน พบผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 512 คน โดยโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 420 ราย โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 254 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 180 ราย และจากผลสรุปการสำรวจข้อมูลครอบครัวของชุมชนพลับพลา พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยกลางคน โดยพบว่าจากประชากรที่มีอายุ 15 - 59 ปี 1,439 คน ได้ตรวจสุขภาพเบื้องต้น 950 คน เทียบได้ร้อยละ 66.02 ผ่านการประเมินปัจจัยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs พบมีกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 158 ราย คิดเป็นอัตราความชุกในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เท่ากับ 0.88 (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชนแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, 2567) ทั้งนี้ประชากรในช่วงวัยแรงงานควรได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย เพื่อให้ประชาชนในช่วงวัยดังกล่าวมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ลดโรคที่สามารถป้องกันได้และก้าวเข้าสู่ช่วงผู้สูงวัยอายุได้โดยมีคุณภาพ การศึกษาสถานการณ์สุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรวัยแรงงาน จึงมีความสำคัญเร่งด่วนที่ควรดำเนินการ และต้องใช้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กลยุทธ์ในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือให้เกิดขึ้น ควบคู่กับการวางแผนการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มวัยแรงงานและขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนมาตรการ (Healthy Eating/Green & Clean/Active living) ที่จะทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีความรู้และสร้างความตระหนักถึงการดูแลสุขในช่วงวัยนี้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อาทิ ด้านอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนที่มีคุณภาพ ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่ชะลอวัย ป้องกันการหกล้ม หลงลืม ภาวะซึมเศร้า และป้องกันภาวะสมองเสื่อมก้าวสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

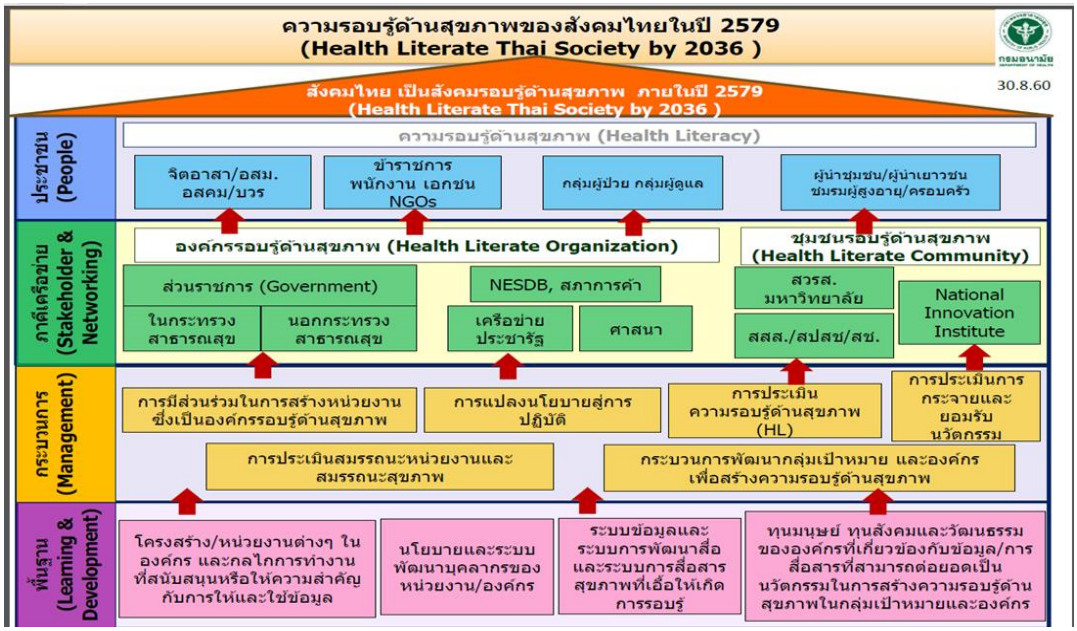
สรุปได้ว่าประชาชนวัยทำงาน มีภาวะเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ และโรคมะเร็งเป็นต้น เนื่องจากมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง และวัยทำงาน ซึ่งเป็นพลังหลักในการพัฒนาชาติ การดูแลรักษาสุขภาพในวัยทำงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. มีโอกาสลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถป้องกันได้

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO)

ประเทศไทยเผชิญวิกฤติสุขภาพและประชาชนสอบสวนข้อมูลสุขภาพที่ยากต่อการตัดสินใจเลือก ประจักษ์ชัดว่าประชาชนไทยป่วยเป็นโรค NCDs เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อย่างเช่นเรื่อง 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุรา และสูบบุหรี่) พบว่าคนไทยที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง หรือเกณฑ์ดีมาก เพียงร้อยละ 1.6 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) อีกทั้งระบบบริการทางการแพทย์ มีความซับซ้อนในภาวะที่ยังไม่ได้เตรียมประชาชนที่ดีพอที่จะเลือกทางเลือกสุขภาพที่มีความหลากหลายนั้นได้ ประชาชนจึงต้องเผชิญกับความสับสนในการเลือกเข้าสู่แหล่งข้อมูลความรู้ทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย มีตลาดสินค้าที่มีทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพมีช่องทางการสื่อสารกันเองเป็นวงกว้างมาก ขึ้นทำให้มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นจำนวนมากจากหลากหลายช่องทาง ยังขาดระบบการคัดกรองและรับรองความถูกต้องของหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษาพบว่าการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์ต่ำ มักส่งผลในทางที่ไม่ดีต่อสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่ง ที่จะทำนายสถานะสุขภาพเช่นเดียวกับ อายุ รายได้ การมีงานทำ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ การสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพใน setting ต่าง ๆ ที่ประชาชน อยู่ เล่น หรือทำงาน จึงเป็นปัจจัยหลัก เพื่อ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเสริมให้เกิดพลังและการมีบทบาทของประชาชนในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในระบบสุขภาพ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ตามนโยบายการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย



ภาพประกอบ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของสังคมไทย

ที่มา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562)

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น จึงเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและองค์กรอย่างเป็นระบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) เป็นโครงสร้างที่สำคัญในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับองค์กร โดยเน้นการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรขององค์กรและเครือข่ายของทุกหน่วยในสังคม จนเกิดเป็นสังคมของชุมชนรอบรู้ในด้านสุขภาพขึ้นมา ทั้งนี้การยกระดับองค์กรที่มีความรอบรู้มนด้านสุขภาพเริ่มที่ระบบบริการสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลเป็นแห่งแรก แล้วจึงได้มีการเสนอให้ประยุกต์ไปสู่องค์กรอื่น ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลในเวลาต่อมาตามกรอบขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นทวีปยุโรป (World Health Organization, 2013)

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับลักษณะขององค์กร ที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลากหลาย โดยเน้นที่การยกระดับคุณภาพในการให้บริการ (World

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Health Organization, 2018) ทั้งนี้ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2561) ได้นิยามคำว่าองค์กรรอบรู้สุขภาพไว้ ว่ามีความเกี่ยวข้องกับองค์กรซึ่งให้ความสำคัญกับการรอบรู้ในด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นบทบาทสำคัญของทุกคนในองค์กร การจัดระบบ กระบวนการ และบริการให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถในการสื่อสาร การให้ข้อมูลสุขภาพ จนทำให้ผู้รับบริการ เกิดการเข้าถึงเข้าใจ นำข้อมูลไปใช้ในชีวิตได้ ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใคร และมีลักษณะประชากรเป็นอย่างไร ส่วนกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง องค์กรที่ยึดถือหลักการว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร การจัดระบบ กระบวนการ ตลอดจนการบริการ มุ่งเน้นในส่วนของข้อมูลและการสื่อสาร ที่เอื้อให้บุคลากรทุกคนความสามารถสื่อสาร เกี่ยวกับความรู้ในด้านสุขภาพ กิจกรรมสุขศึกษา ที่มีจุดมุ่งหมายใหเผู้รับบริการเข้าใจ เข้าถึง และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใคร และมีลักษณะทางประชากรเป็นอย่างไร

ส่วน Centers for Disease Control Prevention (2021) ได้ให้ความหมายว่า ระดับที่องค์กรต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการเพื่อแจ้งการตัดสินใจและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเท่าเทียมกัน ส่วนองค์การอนามัยโลก อธิบายถึงองค์กรรอบรู้ในด้านสุขภาพ ว่าคือ “กระบวนการที่ส่งผลให้เข้าถึง สร้างความเข้าใจ ใช้ข้อมูลประกอบการตรวจสอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรคภัยง่ายขึ้น สำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไป (Sørensen et al., 2012) โดยคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพ (Health-Literate Health care organization) ที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (World Health Organization, 2013) ระบุคุณลักษณะไว้ 10 ประการ ประกอบด้วย 1) ผู้นำมีนโยบายต้องส่งเสริม 2) แผนงาน การประเมินและการพัฒนา 3) จัดเตรียมองค์กร 4) ใส่ใจผู้รับบริการ 5) รู้ความต้องการของผู้รับบริการ 6) มั่นใจระบบการเข้าถึง 7) สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 8) ออกแบบสื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ และการปฏิบัติตาม 9) รู้ว่ากลุ่มใดมีความเสี่ยงสูง 10) อธิบายชัดเจนเรื่องบริการและค่าใช้จ่าย (Brach et al., 2012; Pelikan et al., 2014)

ด้วยเหตุที่ได้กล่าวมา องค์กรหรือชุมชนรอบรู้ในด้านสุขภาพ จึงเปรียบได้กับระดับความพยายามของชุมชนและองค์กร ที่ส่งผลให้ประชาชนที่ใช้บริการ เข้าใจข้อมูลและการบริการสุขภาพ และนำประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและการบริการไปปรับใช้ เพื่อดูแลสุขภาพของครอบครัว ตนเอง องค์กร ชุมชน ได้สะดวกขึ้น เมื่อองค์กรหนึ่งประยุกต์ใช้ความรอบรู้ในด้านสุขภาพระดับ

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กลุ่ม เพื่อสร้างแนวปฏิบัติและการบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วทั้งชุมชน

ตอนที่ 2 การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก

ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL)

รายงาน ตลอดจนบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ในด้านสุขภาพได้สรุปความหมายในมุมมองที่หลากหลาย ตามข้อค้นพบและประเด็นของการศึกษาต่างๆ หน่วยงานและนักวิชาการหลายท่าน เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ได้อธิบายถึงความรอบรู้ในด้านสุขภาพ ว่าเป็นทักษะต่าง ๆ ทางการรู้คิดและสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม รักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ โดยยกระดับวิธีการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับใช้ ได้อย่างดี ดังนั้นความรอบรู้ในด้านสุขภาพจึงข้องเกี่ยวกับการเสริมอำนาจ (Empowerment) ยิ่งไปกว่านั้น Thomas (2000) กล่าวถึงสำนักยุทธศาสตร์การดูแลด้านสุขภาพที่กำหนดนิยามของความรอบรู้ในด้านสุขภาพ ว่าเป็นความสามารถที่เกี่ยวกับการอ่าน ความเข้าใจ ตลอดจนการจัดกระทำมีส่งผลกับข้อมูลในด้านการดูแลสุขภาพ โดย Nutbeam (2000) อธิบายเพิ่มเติมอีกว่าความรอบรู้ในด้านสุขภาพเปรียบเสมือนทักษะเฉพาะตัว ทักษะในการใช้ความคิด รวมถึงทักษะที่กำหนดความสามารถของบุคคลทางสังคมที่เข้าถึง มีความเข้าใจ และนำข้อมูลไปปรับใช้เพื่อเสริม และกำหนดรูปแบบการบำรุงสุขภาพของตนให้มีความพร้อม และเกี่ยวข้องกับการยกระดับความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจรวมถึงเจตคติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางสุขภาพ ช่วยให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับสภาวะทางสุขภาพ เห็นความสำคัญของประโยชน์จากบริการสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ความรู้ในการดูแลตนเองและโรค 2) พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ 3) การดูแลตนเองรวมถึงการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ และ 4) การให้ความร่วมมือในการรักษา หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มักส่งผลให้ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมีระดับที่ต่ำ และไม่ถูกต้อง ละเลยในการดูแลตนเพื่อป้องกันโรค ไม่ตรวจสุขภาพ ปัจจัยที่กล่าวมานี้ล้วนมีผลทำให้เกิดความล่าช้าในการค้นพบแนวทางดูแลตนเองที่ดี ในขณะที่ Ratzan and Parker (2000) ได้สรุปว่า แต่ละบุคคลนั้นมีความสามารถเข้าถึง รับรู้กระบวนการ เข้าใจข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเองไม่เท่ากัน โดย Kwan et al. (2006) อธิบายเพิ่มเติมว่า ความรอบรู้

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ในด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องถึงระดับความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ วัดและประเมิน รวมถึงสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงความต้องการในบริบทที่ต่างกัน เพื่อยกระดับและรักษาสุขภาพให้ดีตลอดชีวิต ซึ่ง Paasche-Orlow, & Wolf (2007) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพจำเป็นเพราะเป็นทักษะประกอบการตัดสินใจของบุคคล ต้องผ่านการตรวจสอบอยู่เป็นประจำในแต่ละบริบทที่มีความต้องการใช้ความสามารถไม่เหมือนกัน ในขณะที่ Zumbo et al., (2006) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพนั้นเป็นความสามารถเพื่อการแสวงหา การทำความเข้าใจ วัด ประเมิน ตลอดจนสื่อสารข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ เพื่อเสริมให้เกิดการเป็นผู้มีสุขภาพดีในการดำรงชีวิตในบริบทที่ต่างกันไป และ Kickbusch et al. (2005) สรุปว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพนั้นเปรียบเสมือนความสามารถของการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจาวัน ในทุกองค์ประกอบแวดล้อม ทั้งในระบบสุขภาพ พื้นที่สาธารณะ จัดว่าเป็นเป็นยุทธศาสตร์ที่ดีในการเสริมอำนาจให้แก่ประชาชนให้จัดการสุขภาพของตนเอง ผ่านการใช้ความสามารถที่ได้กล่าวมาในการแสวงหาข้อมูลอย่างรู้สำนึก

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นองค์ประกอบทางการรู้คิดในสังคมของบุคคลที่สามารถกำหนดการจูงใจ ที่มีผลต่อความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ การนำข้อมูลไปใช้ในรูปแบบที่หลากหลาย เพื่อยกระดับให้ตนเองสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน

แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) และทักษะทางสังคม (Social skills) ที่ประกอบด้วยความรู้ ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ในการเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมิน และการตัดสินใจเลือกทำพฤติกรรม ซึ่งได้มีการนำเสนอแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพหลากหลายดังนี้

แนวคิดของ Nutbeam (2000) ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ ความสามารถเบื้องต้นในการฟัง พูด อ่าน เขียน ซึ่งมีความจำเป็นเพื่อความเข้าใจถึงการปฏิบัติตนประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเปรียบเสมือนความสามารถที่จะประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูล ทำความเข้าใจกับใบยินยอม การดูแลสุขภาพ ความเข้าใจวิธีการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทุกรูปแบบ รวมถึงวาจาของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เภสัชกร รวมทั้งการรับรู้และเข้าใจคำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น การนัดหมาย การรับประทานยาตามเวลา

2) ระดับของปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) คือ ความสามารถพื้นฐาน และการมีพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การทราบถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถจำแนกลักษณะการสื่อสารที่ต่างกัน และการนำข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ไปประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3) ระดับของวิจารณญาณ (Critical health literacy) มีความหมายถึง ความสามารถทางปัญญา สังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ เน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

แนวคิดของ Paasche-Orlow & Wolf (2007) ประกอบด้วย 3 ด้านหลักได้แก่ 1) เข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากระบบการดูแลสุขภาพ (Access and utilization of health care) 2) ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ (Provider-patient interaction) และ 3) การดูแลตนเอง (Self-care) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะถูกกำหนดโดย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา เชื้อชาติ เพศ อายุ อาชีพ รายได้วัฒนธรรม ภาษา การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางกายภาพ เช่นการได้ยินและ การมองเห็น โดยปัจจัยทั้งสามได้แก่ การใช้ประโยชน์จากระบบดูแลสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และการดูแลตนเอง มีค่านำหนักอิทธิพลที่สำคัญในการเข้าใช้บริการสุขภาพ ของแต่ละบุคคล ผ่านการสนทนากับผู้ให้บริการสุขภาพ ตลอดจนนำไปบริหารจัดการสุขภาพของตนเองได้

แนวทางการศึกษาของ Sorensen et al. (2012) โมเดลบูรณาการความรอบรู้ในด้านสุขภาพ(Integrated model of health literacy) ซึ่งเป็นโมเดลที่เกิดจากการผสานองค์ประกอบการสาธารณสุข และทางการแพทย์โยอาศัยรากฐานจากโมเดลของ Nutbeam (2000) และโมเดลของ Manganello (2008) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นอยู่ในมิติทางปัญญาในด้านความรอบรู้ทางการแพทย์ (Medical health literacy) พัฒนาโดดยแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion theory and model) ซึ่งอธิบายได้ว่าความรอบรู้ในด้านสุขภาพนั้นเป็นกระบวนการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และมีความเป็นพลวัต ในการนำข้อมูลสุขภาพไปปรับใช้ (The process of accessing, understanding, appraising and applying health-related information) ที่เริ่มต้นจาก 1) การเข้าถึง (Access) หมายถึงความสามารถในการค้นหาและรับ

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ข้อมูลสารสนเทศ 2) ความเข้าใจ (Understand) อธิบายได้ถึงความสามารถในการอธิบายประกอบการทำความเข้าใจในข้อมูลสารสนเทศได้อย่างถูกต้อง 3) การประเมิน (Appraise) คือความสามารถในการตีความ เลือกและสังเคราะห์ก่อนตัดสินใจกับข้อมูลที่ได้รับมา และ 4) การปรับใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Apply) ดังภาพที่ 2

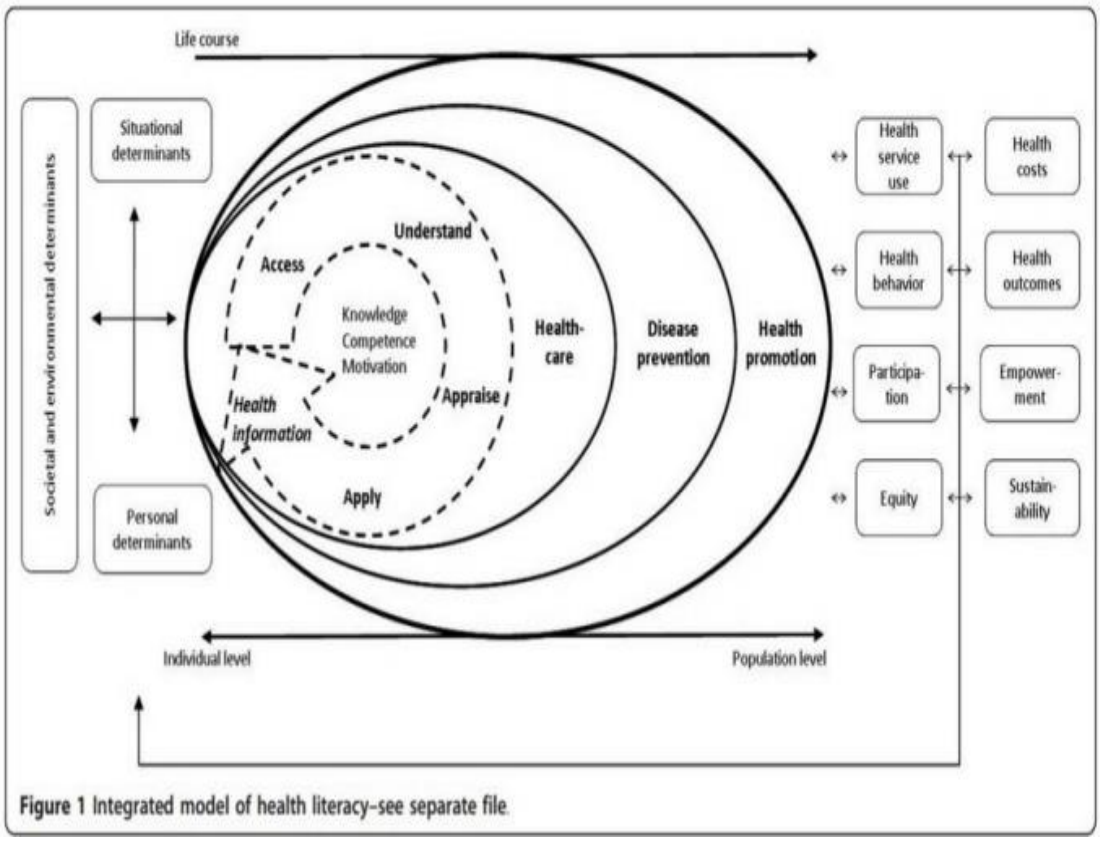


Figure 1 Integrated model of health literacy-see separate file.

ภาพประกอบ 2 โมเดลบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
(Integrated model of health literacy)

ที่มา : Sørensen et al. (2012)

ดังนั้น แนวคิดของความรอบรู้ในด้านสุขภาพจึงเปรียบเสมือนหลักการพื้นฐานของความรู้ในของบุคคลที่จะนำมาใช้ประกอบการทำความเข้าใจตนเองในกระบวนการเพื่อสร้างความเข้าใจ ประเมิน ก่อนนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ ก่อนเข้าสู่การจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองเพื่อการธำรงรักษาสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้จำแนกองค์ประกอบ 6 ด้าน ที่ประมวลมาจากนักวิชาการหลายคน ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ได้แก่ การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ได้แก่ การรับรู้ข้อมูล การตีความอย่างถูกต้อง และการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ได้แก่ ความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลผ่านการใช้ภาษาในรูปแบบการพูด การอ่าน และการเขียน ตลอดจนการอธิบายและชี้นำให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ประกอบการทบทวนวิธีการปฏิบัติ ให้ตรงตามเป้าหมายเพื่อปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรม ประกอบกับเหตุผลรวมถึงการวิเคราะห์ผลดี-ร้าย พร้อมเสนอแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ได้แก่ ความสามารถในการพิจารณาตรวจสอบ และไตร่ตรองประกอบการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากสื่อที่ได้รับ ตลอดจนเปรียบเทียบและคัดเลือกสื่ออย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของตนเ และผู้อื่น พร้อมทั้งประเมินเนื้อหาสื่อเพื่อแสวงหาแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

จากการศึกษาองค์ประกอบตามแนวคิดของ Sørensen et al. (2012) อันประกอบด้วย 1) การเข้าถึง (Access) คือความสามารถในการแสวงหา เพื่อได้รับข้อมูลสารสนเทศ 2) ความเข้าใจ (Understand) เป็นความสามารถในการทำความเข้าใจและอธิบายข้อมูลสารสนเทศนั้นได้ถูกต้อง 3) การประเมิน (Appraise) เป็นความสามารถในการอธิบาย ตีความ ไตร่ตรอง กลั่นกรอง และพิจารณาคุณภาพของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากกระบวนการเข้าถึงข้อมูลอย่างรอบด้าน และ 4) การประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการถ่ายทอด

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แลกเปลี่ยน และนำข้อมูลไปใช้เป็นฐานในการตัดสินใจด้านการดูแลรักษา รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเอง โยพบรายงานการประยุกต์ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ในด้านสุขภาพที่ได้กล่าวไป โดยนำมาทำเมทริกซ์กับบริบททางกระบวนการทางสุขภาพ 2 ด้าน ได้แก่ การป้องกันสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ตามตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 เมทริกซ์การประยุกต์ความรอบรู้ในด้านสุขภาพ เข้ากับบริบทเกี่ยวกับสุขภาพ 2 ด้าน

บริบท	**การเข้าถึง/ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ**	**ความเข้าใจข้อมูล เกี่ยวกับสุขภาพ**	**การตรวจสอบ/ประเมินข้อมูลสุขภาพ**	**การประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ**
การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ข้อมูล/เข้าถึงข้อมูลปัจจุบันที่เป็นปัจจัยด้านสุขภาพ ในสังคมและลักษณะกายภาพสิ่งแวดล้อมด้วยตนเอง	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็น ปัจจัยด้านสุขภาพ ในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อมจากความหมายที่ได้รับ	สามารถตีความและประเมินปัจจัยด้านสุขภาพในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อม	สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นปัจจัยสุขภาพ ในสังคมและกายภาพทางสิ่งแวดล้อม
การป้องกันสุขภาพ	สามารถรับรู้ข้อมูล/เข้าถึงข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับ สุขภาพ	สามารถทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ	สามารถตีความและประเมินองค์ประกอบความเสี่ยงเกี่ยวกับ สุขภาพ	สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจบนองค์ประกอบความ เสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ

ที่มา Sørensen et al. (2012)

จึงสรุปได้ว่าความรอบรู้ในด้านสุขภาพ คือศักยภาพทางด้านความคิดและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพชุมชน และมีส่วนร่วมในการ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การประเมินผลข้อมูลสุขภาพ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อรักษา ดูแลสุขภาพของตน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพและข้อมูลสุขภาพ 2) การมีความเข้าใจ 3) ทักษะในการประเมิน 4) ทักษะในการประยุกต์

1. ความรอบรู้ในด้านสุขภาพการเข้าถึง คือ ศักยภาพในการสืบค้นและเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชน

2. ความรอบรู้ในด้านสุขภาพการมีความเข้าใจ คือ ศักยภาพในการรับรู้และตีความข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง

3. ความรอบรู้ในด้านสุขภาพทักษะในการประเมิน คือ ศักยภาพในการตีความ ขยายความ การพิจารณาและประเมินสารสนเทศด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชน

4. ความรอบรู้ในด้านสุขภาพทักษะในการประยุกต์ คือ ศักยภาพทางการสื่อสารและประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพโยอ้างอิงเกณฑ์ของปัญหาสุขภาพในชุมชน

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ลักษณะเป็นเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง พัฒนาขึ้นโดยสถาบัน Enliven & School of Primary Health Car มหาวิทยาลัยโมนาช ประเทศออสเตรเลีย (Thomacos & Zazryn, 2013) และแบบประเมินโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLHO-10) พัฒนาขึ้นโดย(Kowalski et al., 2015) ทั้งนี้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการยกระดับศักยภาพด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคล และการปรับระบบองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องพัฒนาเครื่องมือประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับองค์กรให้พร้อมต่อการเสริมศักยภาพของบุคลากรและอำนวยการให้ประชาชนมีทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและพึ่งตนเองได้ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแบบวัดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นแบบ Checklist คุณลักษณะขององค์กรรอบรู้สุขภาพ จำนวน 10 ข้อ วัดประเมินค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ “มี” “ไม่มี” “ไม่ชัดเจน” (Brach et al., 2012)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในบางองค์ประกอบตามแนวคิดของ Brach et al. (2012) มาใช้กับการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลัก 10 ข้อ คือ 1) ด้านผู้นำและการนำองค์กรโดยให้ผู้นำชุมชนได้มีส่วนร่วมให้ข้อมูล

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน 2) มีการวางแผน ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพในชุมชน 3) มีการพัฒนาบุคลากร เป็นการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ได้แก่ อสส. 4) มีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 5) มีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ได้แก่ แกนนำสุขภาพช่วยถ่ายทอดความรู้แก่คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs 6) มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการปฏิบัติการในชุมชน 7) มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้วยการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ในชุมชน 8) มีการออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการทำความเข้าใจ 9) มีการมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มที่เรียนรู้ช้า หรือมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และ 10) มีการสรุปผลการทำงาน มาเป็นแนวทางในการดำเนินการขับเคลื่อนทั้งชุมชนและคำถามในการประเมินตนเอง เพื่อหาโอกาสการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังตาราง 2

ตาราง 2 แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ 10 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Brach et al. (2012)

องค์ประกอบหลัก	**คำถามในการประเมินตนเอง**	**ประยุกต์ในงานวิจัย**
1) ผู้นำและการนำองค์กร	ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน มีการผนวกเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพลงในพันธกิจ การจัดบริการทางโครงสร้างของชุมชนหรือไม่	สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก กับแกนนำสุขภาพชุมชน
2) วางแผน ประเมินผลผลิต และผลลัพธ์	มีการกำหนดความรอบรู้ในด้านสุขภาพสำหรับแผนการดำเนินงานของชุมชน กิจกรรมการประเมินผล และผลลัพธ์ของชุมชนหรือไม่	ผู้วิจัยแกนนำสุขภาพชุมชนร่วมวางแผน
3) พัฒนาบุคลากร	มีการเตรียมพัฒนาทักษะ และกำกับติดตามการทำงานของบุคลากรในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนหรือไม่	พัฒนาแกนนำสุขภาพชุมชน
4) การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้มีบทบาทในการออกแบบบริการ การดำเนินงาน การประเมินผลการทำงานและบริการหรือไม่	คู่สมรสเสี่ยงโรค NCDs

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 2 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	คำถามในการประเมินตนเอง	ประยุกต์ใน งานวิจัย
5) การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในชุมชน อาทิ กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มผู้สูงวัย	กิจกรรม PDCA เพื่อพัฒนา HL ในกลุ่มวัยทำงาน
6) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	การใช้กลยุทธ์การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการสื่อสารระหว่างบุคคล และมีการประเมินผลลัพธ์ การสื่อสารในทุกหน่วยงานหรือกิจกรรมบริการที่ชุมชนจัดขึ้น	จัดกิจกรรมสื่อสารสุขภาพ
7) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	มีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพและข้อมูลบริการที่เข้าถึงง่ายและเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้	ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริบท
8) การออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและการทำความเข้าใจ	มีการออกแบบทุกชนิดที่มีช่องทางหลากหลายทุกกลุ่มเป้าหมายและง่ายต่อความเข้าใจ	ร่วมพัฒนาสื่อเรียนรู้ให้ง่ายต่อการเข้าถึง
9) การมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มที่เรียนรู้ช้า มีข้อจำกัดของการเรียนรู้หรือมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ	มีการเน้นวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ในด้านสุขภาพ มุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่ไม่สามารถเรียนรู้ได้โดยสะดวก	มุ่งกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs
10) มีการสรุปผลการทำงาน ทั้งด้านความครอบคลุม ด้านค่าใช้จ่ายการสร้างสุขภาพ	มีการสื่อสารที่ชัดเจน ครอบคลุมกิจกรรมบริการและค่าใช้จ่าย	ประเมินผลวัด HL , HB และผลลัพธ์สุขภาพ

ที่มา Brach et al. (2012)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กรณีของการวัดความรอบรู้ในด้านสุขภาพของประเทศไทย พบว่านฤมล ตรีเพชรศรีอุไร and เดช เกตุฉ่ำ (2554) ออกแบบและสร้างเครื่องมือสำหรับประเมินศักยภาพด้านการเข้าถึง ทำความเข้าใจ การประเมิน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า Likert scale 6 อันดับ เริ่มที่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดดยปรากฏค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า 0.86 รวมไปถึงกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้จัดทำเครื่องมือเพื่อประเมินศักยภาพด้านความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมุ่งเน้นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ. 2 ส. เครื่องมือนี้ครอบคลุมเนื้อหาความรอบรู้ในด้านสุขภาพจำนวน 5 ด้าน รวมทั้งสิ้น 51 ข้อ ซึ่งในส่วนขององค์ประกอบด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ ใช้รูปแบบข้อคำถามชนิดเลือกตอบ กำหนดคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ในส่วนขององค์ประกอบในด้านการเข้าถึงข้อมูล บริการ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเอง รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ใช้รูปแบบประเมินค่า 5 อันดับเริ่มที่ “ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง” จนถึง “ไม่ได้นำไปปฏิบัติ” ขณะที่องค์ประกอบด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม ใช้ข้อคำถามชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน เครื่องมือดังกล่าวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ในช่วง .61 ถึง .91 และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง .33 ถึง .85 สะท้อนถึงคุณภาพของเครื่องมือในระดับสูง (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

จากตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ การวัดความรอบรู้ในด้านสุขภาพของต่างประเทศ Osborne et al. (2013) ได้มีการออกแบบและจัดทำแบบประเมินความรอบรู้ในด้านสุขภาพ (Health Literacy Questionnaire: HLQ) เพื่อใช้ประเมินศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชนทั่วไปทุกช่วงวัย เครื่องมือนี้ประยุกต์จากการรวบรวมข้อมูลเชิงประสบการณ์และมุมมองจากหลายภาคส่วน ประกอบกระบวนการสัมภาษณ์และการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนการสังเคราะห์ประเด็นจากคำถามและปัญหาสุขภาพที่ประชาชนเข้ารับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง แบบประเมินดังกล่าวผ่านการทดสอบกับประชาชน 634 คน และตรวจสอบซ้ำอีก 405 คน ใช้เพื่อสำรวจระดับความรอบรู้ในด้านสุขภาพ ผลกิจกรรมการเรียนรู้ และวิเคราะห์ความต้องการด้านความรอบรู้สุขภาพในระดับรายบุคคล ทั้งนี้ มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดย มี 9 องค์ประกอบ และมีข้อคำถาม จำนวน 44 ข้อ และ Mullan et al. (2017) ได้พัฒนาแบบวัดความรอบรู้ในด้านสุขภาพจากแบบวัด HLQ ของ Osborne et al. (2013) แบบ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประเมินประกอบด้วย 44 ข้อ ครอบคลุม 9 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1–5 ใช้มาตรประเมินค่า 4 ระดับ และองค์ประกอบที่ 6–9 ใช้มาตรประเมินค่า 5 ระดับ เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .80–.90 และSørensen et al. (2012) ได้มีการออกแบบและจัดทำแบบประเมิน The HLS-EU-Q47 จากการทำเดลฟายของการสนทนากลุ่มของผู้เกี่ยวข้องและนักวิชาการ ก่อนนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ มีผู้ทรงคุณวุฒิ 25 คน พิจารณาโดยละเอียด โดยมีค่ามัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ระหว่าง 0.51-0.91 จำนวน 47 ข้อ เป็นแบบประมาณค่าตาม Likert scale 5 อันดับ ให้คะแนน 1 หมายถึง ยากที่สุด 2 ยาก, 3 ง่าย, 4 ง่ายที่สุด และ 5 คือ ไม่ทราบ/ไม่เคย ประเมินจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตรวจสอบ การประเมิน และตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ (กมล อาจดี et al., 2020)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบและจัดทำแบบประเมินความรอบรู้ในด้านสุขภาพ โดยอาศัยนิยามเชิงปฏิบัติการเป็นฐาน ประกอบการนำแบบวัดความรอบรู้ในด้านสุขภาพของ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) ซึ่งพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดความรอบรู้ในด้านสุขภาพของ Sørensen et al. (2012) มาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทการวิจัย แบบประเมินดังกล่าวมีลักษณะเป็นการประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงเลย” กำหนดค่าเท่ากับ 1 คะแนน ไปจนถึง “จริงที่สุด” กำหนดค่าเท่ากับ 6 คะแนน โดยคู่สมรสที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ได้รับคะแนนรวมในระดับสูง จะสะท้อนถึงระดับความรอบรู้ในด้านสุขภาพที่มากกว่าผู้ที่ได้รับคะแนนในระดับต่ำ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องความรอบรู้ในด้านสุขภาพ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ในด้านสุขภาพ และองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่ (Lambert et al., 2014) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพมีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจำกัด และรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมความรอบรู้ดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการรับรู้และเข้าใจถึงภาวะเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งขาดแนวทางหรือคำแนะนำที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ จากผลการศึกษาที่ได้ทบทวนข้างต้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับรูปแบบพฤติกรรมด้านสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และ Suka et al. (2015) รายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพส่งอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพของชาวญี่ปุ่นในลักษณะทางอ้อม ผ่านการเข้าถึงข้อมูลและพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

นอกจากนี้ Mantwill and Diviani (2019) รายงานผลของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่มุ่งพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุเพื่ออธิบายอิทธิพลของบริบททางวัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ควบคู่กับการออกแบบโปรแกรมทางจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร ของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ที่รายงานผลการศึกษาว่า โปรแกรมที่มุ่งเสริมสร้างจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับพฤติกรรม เกิดประสิทธิผลในการยกระดับระดับจิตวิทยาเชิงบวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาวะของครอบครัว และรูปแบบพฤติกรรมด้านสุขภาพให้ดีขึ้น ทั้งในคู่สมรสที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ โปรแกรมยังช่วยลดตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อังศินันท์ อินทรกำแหง และ ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2018) รายงานว่าความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีค่าอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กำหนดค่าอิทธิพล เท่ากับ .61) ในแนวทางเดียวกัน (Paine et al., 2023) รายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่อ้วนในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีอัตราการมีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ด้วยความชุกที่เพิ่มขึ้นและการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs ที่เพิ่มขึ้น ตอกย้ำความสำคัญของการทำความเข้าใจ ทัศนคติ มุมมอง ประสบการณ์ของผู้ป่วย และผู้จัดบริการด้านสุขภาพโดยบุคลากรที่มีศักยภาพในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม มีความเข้าใจในมาตรการรับโปรแกรมการจัดการการลดน้ำหนักของผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยที่ผู้ป่วยที่อ้วนต้องการที่จะลดน้ำหนักต้องมี คือ มีความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ในการรักษาที่เปิดกว้าง ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและตัวผู้ป่วยเอง โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำได้โดยมีความรอบรู้ในด้านสุขภาพ และการใช้การสนทนาเชิงบวก และต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wynter et al. (2023) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดาและในอนาคต: ผู้ชายมีความเสี่ยงสูงที่จะมีสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองต่ำ ส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี แต่การเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นพ่อ ถือเป็นโอกาสสำหรับผู้ชายในการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง จากผลการศึกษา สรุปว่า ในขณะที่พ่อมีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะสามารถช่วยพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านบริการสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของประชาชน และลดความเสี่ยงต่อ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การเกิดโรคของสมาชิกในครอบครัวซึ่งอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญในชีวิตครอบครัว นอกจากนี้จิริสุดา ธานีรัตน์ (2022) ยังพบว่า บุคลากรมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทางสุขภาพ 3 อ. 2 ส. และคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีปัจจัยเพศ ระดับการศึกษาและประเภทของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) โดยเพศหญิงมีระดับความรอบรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่าเพศชาย การศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีความรอบรู้มากกว่ากณฑ์ของระดับต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มข้าราชการมีระดับความรอบรู้ผ่านเกณฑ์มากกว่ากลุ่มพนักงานข้าราชการและกลุ่มลูกจ้าง และพบว่าความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับรูปแบบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของบุคคล ควบคู่กับการมีบทบาทในกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในบริบททางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.397$, $p < 0.05$ และ $r = 0.345$, $p < 0.05$)

Cui et al. (2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพชาวจีนมีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวได้ว่า ผู้ที่ทราบถึงวิธีสืบค้นและใช้อุปกรณ์ได้ก็จะมีโอกาสแสวงหาแหล่งข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปประกอบการเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ในขณะที่ Finbraten et al. (2020) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น สภาวะสุขภาพโดยรวมที่ดีกว่าและการเสริมพลังอำนาจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น และ Alaofè et al. (2021) พบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าจะมีทัศนะที่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับที่ต่ำ 1.69 เท่า (OR = 1.69, 95% CI = 1.01 – 2.88) โดยที่ Jeronimo et al. (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นหลักในการจัดการโรคเบาหวานที่พบว่ามีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง แรงจูงใจ ทัศนคติ และการรับรู้ตวามสามารถตนเอง หรือการได้รับการควบคุมด้านพฤติกรรม ในส่วนของ Singsalasang et al. (2022) ได้รายงานว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 90.90 ($\square\square$ = 50.71, SD= 1.019) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ที่ไม่เพียงพอ 2.27 เท่า (AOR =2.27, 95% CI =1.10 -4.74, p = 0.026) รวมทั้งด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับไม่ดี 9.71 เท่า (AOR =9.71, 95% CI =5.98 -15.77, p <.001) และผู้ที่พฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นบางครั้งหรือไม่เคยออกกำลังกาย 14.50 เท่า (AOR = 14.50, 95% CI = 8.66 – 24.77, p = 0.026)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพ เป็นตัวกลางในกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในด้านป้องกันโรค และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ สามารถช่วยในการพัฒนากลยุทธ์ เพื่อให้บุคคลมั่นใจในการดูแลคุณภาพชีวิต และลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพให้เหลือน้อยที่สุด

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยสุนทรียสาธก

Cooper rider, Whitney and Stavros (2003) กล่าวว่า สุนทรียสาธกเป็นกระบวนการศึกษาค้นหาร่วมกันเพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กรหรือของโลกที่อยู่รอบตัว เป็นกระบวนการค้นหาอย่างเป็นระบบว่าอะไรเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด โดยเฉพาะเมื่อระบบนั้นสามารถบรรลุซึ่งประสิทธิผลสูงสุด ในเรื่อง ที่เกี่ยวกับมนุษย์ก็ตามรวมไปถึงเป็นศิลปะของการถามคำถาม ที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด โดยกระบวนการสุนทรียสาธกยืนอยู่บนสมมติฐานที่ว่า ในทุกระบบล้วนแล้วแต่มีเรื่องราวด้านบวกที่สร้างแรงบันดาลใจที่ยังไม่มีใครนำมาขยายผลและมีมากพอ เราสามารถเชื่อมโยงการค้นพบด้านบวกนี้เข้ากับเรื่องใดก็ได้ และเป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนให้เกิดการถามคำถามในเชิงบวกแบบไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับคนตั้งแต่ไม่กี่คน จนถึงเป็นล้านคนโดยจะเปิดโอกาสให้กับจินตนาการและนวัตกรรม แทนที่จะเป็นความคิดด้านลบ หรือการวิพากษ์วิจารณ์

สุนทรียสาธกเป็นวาทกรรมเพื่อการวิเคราะห์มากกว่าที่จะเป็นเพียงแค่บทสนทนาทั่วไป ถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่จะช่วยให้เกิดจุดแข็งโดยเฉพาะด้านการเป็นผู้นำและการเรียนรู้ โดยจะให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ก้าวผ่านภาวะวิกฤติด้านความแตกต่าง อำนาจ และความหลากหลาย โดยนักการศึกษาต่างเห็นพ้องกันว่า สุนทรียสาธกเป็นทั้งเรื่องประสบการณ์เฉพาะตัวและเป็นทั้งแบบฝึกมืออาชีพในการฝึกทักษะเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ในสิ่งที่ทำ (Cockell and McArthur-Blair, 2012)

การตั้งคำถามที่มีแนวคิดและทิศทางที่เป็นไปในทางบวก จะช่วยให้เกิดความเป็นไปได้ในการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดความเอาใจใส่กันและกัน ทำให้ได้ค้นพบสิ่งดีงามร่วมกัน เหนือสิ่งอื่นใด สิ่งที่ดีที่สุดก็คือ การมีโอกาสได้ตั้งความปรารถนาที่จะเห็นสิ่งดีงามเกิดขึ้นกับชุมชนใน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

อนาคต (สิระ สมนาม, 2560) หลักการพื้นฐานของ AI จึงเริ่มต้นขับเคลื่อนด้วยการถามคำถามเชิงบวกพร้อมกับเปิดโอกาสให้จินตนาการและนวัตกรรมนำไปสู่การออกแบบระบบงานใหม่โดยสุนทรียสาธกจะนำไปสู่การพูดคุยถึงความสามารถทั้งในอดีตและปัจจุบันในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ความสำเร็จ (Achievements) ศักยภาพที่ซ่อนอยู่ (Unexplored Potentials) นวัตกรรม (Innovations) ทรัพย์สิน (Assets) จุดแข็ง (Strengths) โอกาส (Opportunities) ความคิดที่สูงส่ง (Elevated Thoughts) การเปรียบเทียบสู่ความเป็นเลิศ (Benchmarks) ช่วงเวลาที่มีความสุขและประสบความสำเร็จสูง (High Point Moment) คุณค่าที่มีการนำไปใช้ (Lived Values) ประเพณีปฏิบัติ (Traditions) ศักยภาพเชิงกลยุทธ์ (Strategic Competencies) การแสดงออกถึงภูมิปัญญา (Expressions of Wisdom) จิตวิญญาณขององค์กร (Corporate Spirit or Soul) เรื่องราว (Stories) วิสัยทัศน์และอนาคตที่เป็นไปได้ (Vision of Valued and Possible Futures) (สิระ สมนาม, 2560)

Cockell and McArthur-Blair (2012) กล่าวถึงหลักการของ AI ว่า AI เป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของมนุษย์จากการแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นข้อผิดพลาดหรือสาเหตุของปัญหามาเป็นการค้นหาจุดแข็ง หรือวิธีการที่ดีเพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ความสำเร็จในอนาคต ตามตาราง 3 ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 การเปรียบเทียบแนวคิดการแก้ปัญหาและแนวคิดสุนทรียสาธกเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

แนวคิดที่ 1 : การแก้ปัญหา	**แนวคิดที่ 2 : สุนทรียสาธก**
รับรู้ถึงปัญหาด้วยภาวะจำเป็น	ตระหนักรู้ว่าอะไรคือค่านิยมที่ดีที่สุด
วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	วาดภาพว่าจะเป็นอะไรได้บ้าง
วิเคราะห์การแก้ไขในแนวทางที่เป็นไปได้	สนทนาแลกเปลี่ยนกันว่าควรจะเป็นอย่างไร
วางแผนการแก้ปัญหา	สร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมจุดแข็งหรือวิธีการที่ดี
การลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา	การลงมือปฏิบัติเพื่อดำเนินการเรื่องใด ๆ อย่างใส่ใจ

ที่มา : Appreciative inquiry handbook, Cooperrider et al. (2003)

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบแนวคิดการแก้ปัญหาซึ่งเป็นแนวคิดแบบเก่า และแนวคิดสุนทรียสาธกซึ่งเป็นแนวคิดแบบใหม่นั้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดการแก้ปัญหาแบบเก่านั้นจะมุ่งเน้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและทางออก ในขณะที่แนวคิดแบบสุนทรียสาธกจะมุ่งเน้นการมีบทบาทในการสนทนาแลกเปลี่ยนวิธีการที่ใช้ได้ผลดีเพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงพัฒนาเรื่องหนึ่งเรื่องใด ซึ่งมาจากการการรับรู้และให้คุณค่า และความจำเป็นในการปรับปรุงหรือพัฒนาเรื่องนั้น ๆ โดยที่ไม่ได้เริ่มจากการที่ต้องถูกบีบบังคับให้ต้องแก้ปัญหาใด ๆ เหมือนกับแนวคิดการแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ จึงกล่าวได้ว่า แนวคิดสุนทรียสาธกนั้นเป็นแนวคิดเพื่อการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่าอย่างแท้จริง

ทฤษฎีสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ซึ่งเรียกว่าวงจร 5-D Cycle ของ Mohr and Watkins (2002) ได้พัฒนาวงจรสุนทรียสาธกของ Copperrider (The 4-D Cycle) โดยใช้ชื่อว่า Five Generic Process of AI ซึ่งรู้จักกันในชื่อ The 5-D Model ทั้งนี้ Appreciative Inquiry รู้จักกันในชื่อภาษาไทยว่า "สุนทรียสาธก" หรือ "สุนทรียปรัศนีย์" หรือ "สุนทรียแสวงหา" แต่ที่นิยมเรียกกันคือชื่อย่อภาษาอังกฤษ หรือ AI ซึ่งความหมายของ Appreciative Inquiry เป็นกระบวนการศึกษาค้นหาร่วมกัน เพื่อค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ในองค์กร หรือของโลกที่อยู่รอบตัวเรา AI คือกระบวนการค้นหาอย่างเป็นระบบว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญ (Give life, Life force) ที่ทำให้ระบบดำเนินไปอย่างดีที่สุด โดยเฉพาะเมื่อระบบนั้นสามารถบรรลุซึ่งประสิทธิผลสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นด้านวัตถุ ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอยู่ร่วมกัน ด้านความสัมพันธ์ หรืออะไรที่เกี่ยวกับมนุษย์ก็ตาม สุนทรียสาธกเป็นศิลปะของการถามคำถามที่นำไปสู่การส่งเสริมให้ระบบมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุด (Cooperrider & Whitney, 2005) AI เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ที่เน้นวิธีการเปลี่ยนแปลงระบบมนุษย์แทนการมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา ซึ่ง Cooperrider et al. (2008) ได้วิเคราะห์ความแตกต่างของกระบวนทัศน์การเปลี่ยนแปลงองค์กรในสองกระบวนทัศน์ ได้แก่ การแก้ปัญหาและ AI ซึ่งระบุว่า AI แตกต่างจากการแก้ปัญหา กล่าวคือ AI เป็นการชื่นชมและให้คุณค่ากับสิ่งที่ดีที่สุดที่มีอยู่แล้วไม่ใช่การมุ่งแก้ปัญหา เป็นการค้นหาสิ่งที่อาจจะเป็นไปได้ไม่ใช่การสืบสาวหาสาเหตุ เป็นการพูดคุยสนทนาหาทางออกที่ควรจะเป็นไม่ใช่หาทางแก้สิ่งที่เป็นต้นเหตุของปัญหา และประเด็นสุดท้าย AI อยู่บนสมมติฐานที่ว่าองค์กรมีสิ่งดีที่ซ่อนเร้นที่จะต้องค้นหาและต่อยอดไม่ใช่ปัญหาที่จะต้องแก้

หลักการพื้นฐานของสุนทรียสาธก

Cooperrider et al. (2008) ได้เสนอหลักการของการสืบสวนแบบชื่นชม หรือ AI ไว้ 5 ประการ ต่อมานักปฏิบัติด้านการสืบสวนแบบชื่นชม และผู้มีส่วนร่วมได้พบหลักการเพิ่มอีก 3

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประการ รวม 8 ประการ (Cooperrider et al., 2008; Preskill & Catsambas, 2006; Reed, 2010; Watkins et al., 2011) ได้แก่

1. หลักของการสร้างความรู้ (The Constructionist Principle) คือหลักนักสร้าง ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของแนวคิดสุนทรียสาธก โดยนักสร้างจะเป็นผู้กำหนดการสร้างและร่วมสร้างหนทางใหม่ให้กับตนเองนำไปสู่การเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง หลักการนี้ จะช่วยค้นหาศักยภาพโดยการค้นหาคำพูดที่มีความหมายจากการสนทนาพูดคุยเชิงลึก ทำให้ผู้สนทนาเกิดการใคร่ครวญ สะท้อนคิด ตีความหมายในสิ่งที่ได้ยิน นำไปสู่การเห็นคุณค่าและการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการค้นหาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง บทบาทสำคัญของนักสร้าง คือผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์การอ่าน และตีความหมาย ในสิ่งที่พบเห็นและได้ยินเป็น “นักสร้าง” ผ่านการสื่อสารพูดคุยเชิงลึก มีการใคร่ครวญและปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มา ไปต่อยอดในการสร้างความรู้ในสิ่งใหม่ที่เป็นความดีงามต่อไปในอนาคต (ไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ, 2550)

2. หลักของการเกิดขึ้นพร้อมกัน (The Simultaneity Principle) หลักการนี้มุ่งเน้นการใช้คำถามเชิงบวกกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในการค้นหาคุณค่าที่มีอยู่ในตัวคน ทีมงาน และองค์กร โดยใช้คำถามเชิงบวกเป็นตัวกระตุ้น เร่งให้ “ถึงพร้อม” เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกใน ระดับบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำถามเชิงบวกที่เป็นคำถาม ล้วงลึกจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดแรงบันดาลใจ ในการบอกเล่าเรื่องราวความสำเร็จ ก่อให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การมีปฏิสัมพันธ์และการสะท้อนคิดที่จะนำไปสู่การสร้างความคิด การสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมใหม่ทั้งในระดับบุคคล ทีมงานและสังคม (ไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ, 2550)

3. หลักของกวีนิพนธ์ (The Poetic Principle) หลักการนี้เน้นการเปิดเผยเรื่องราวในสิ่งที่มีคุณค่า อันเป็นสิ่งที่ดีงามที่มีอยู่ในตัวบุคคล ทีมงาน และองค์กร ตั้งแต่ อดีต ปัจจุบัน และอนาคตนำมาสู่ การวิเคราะห์ตีความหมาย สร้างคุณค่าให้สังคมชุมชน ที่อยู่รอบตัวให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเปิดเผยเรื่องราวในองค์กรจะสะท้อนชีวิต การดำรงชีพของผู้คนที่อยู่ร่วมกัน การสนทนาพูดคุยที่อาศัย การเล่าเรื่องเป็นกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการสะท้อนคิด ตีความหมาย เรื่องราวชีวิตของคนในองค์กรได้ชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ เช่น “กวี” ส่งผลให้คนในองค์กรเกิดแรงปรารถนาและแรงบันดาลใจที่จะเรียนรู้เรื่องราวชีวิตใน

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

องค์กรร่วมกัน ส่งผลให้เกิด สัมพันธภาพที่ดีและทำให้องค์กรเกิดความมีชีวิตชีวา (ไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ, 2550)

4. หลักการของการคาดหมาย (The Anticipatory Principle) เมื่อคนเรามีจินตนาการ ความหวัง และคาดคะเนสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคตแล้ว จะทำให้การดำเนินการในปัจจุบันมีพลังสู่จุดหมาย ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการสร้างการเปลี่ยนแปลงคือ จินตนาการและการปรึกษาหารือร่วมกัน เกี่ยวกับภาพของอนาคต ซึ่งสามารถใช้ชี้นำพฤติกรรมองค์กรในปัจจุบัน เช่นเดียวกับแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ จะส่องแสงนำทางอยู่เสมอ ซึ่งระบบมนุษย์จะมุ่งไปข้างหน้าด้วยความหวังถือเป็นการนำพลังของอนาคตมาสู่ ปัจจุบันและช่วยฉายภาพในเชิงสร้างสรรค์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเดินไปข้างหน้าด้วยกัน (พิทักษ์ โสตถยาคม et al., 2561)

5. หลักของเชิงบวก (The Positive Principle) คำถามเชิงบวกจะทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวก ทำให้เกิดความหวังและนำไปสู่ความสำเร็จ การสร้างการเปลี่ยนแปลงและการพยุงรักษาแรงกระทบต่าง ๆ ต้องอาศัยการเพ่งมองไปข้างหน้าอย่างแน่วแน่และมีแรงสนับสนุนทางสังคม อาทิ ความหวัง ความกระตือรือร้น แรงบันดาลใจ ความเอื้ออาทร ตลอดจนความชื่นชมยินดีที่สร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าร่วมกัน ยิ่งคำถามที่ใช้สร้างสรรค์มากเพียงไร ก็จะยิ่งทำให้ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นมั่นคงและประสบความสำเร็จเพียงนั้น (พิทักษ์ โสตถยาคม et al., 2561)

6. หลักของความเป็นองค์รวม (The Wholeness Principle) ความเป็นองค์รวม หรือความเป็นหนึ่งเดียวของคนและองค์กร จะนำพาให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมมือรวมพลัง ร่วมพิจารณาและสร้างอนาคต ที่ต้องการร่วมกัน (Watkins et al., 2011)

7. หลักการปฏิบัติจริง (The Enactment Principle) หลักการนี้เสนอแนะว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นโดยการเจริญ ชีวิตปัจจุบันในสิ่งที่เราปรารถนามากที่สุดในอนาคต คือ การเปลี่ยนแปลงในทางบวกเกิดขึ้นเมื่อเราดำเนิน ชีวิตภาพแห่งอนาคตและวิสัยทัศน์ในปัจจุบัน

8. หลักการเลือกอย่างอิสระ (The Free Choice Principle) การเลือกอย่างอิสระปลดปล่อยพลัง เลือกธรรมชาติ และขอบเขตที่เขาต้องการจะมีส่วนร่วมและแบ่งปัน อิสระที่จะเลือกเป็นการปลดปล่อยพลัง และเป็นการยกระดับการกระทำ เพราะมันเป็นลักษณะที่สำคัญของการเป็นมนุษย์

ดังนั้นสรุปได้ว่า หลักการทั้ง 8 ประการ ตามแนวคิดสุนทรียสาธกดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิดการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามทฤษฎีสุนทรียสาธกนั่นคือการค้นหาเรื่องราวประสบการณ์อันดีจากองค์กรเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงร่วมกันอีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพ การสร้างเครือข่ายและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ทีมงาน ตลอดจนการสร้างความรู้สึกเชื่อใจซึ่งกันและกัน ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสำเร็จร่วมกันในองค์กรได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

วงจรสุนทรียสาธก 5-D

วงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry 5-D Cycle) หลังจาก Mohr and Watkins (2002) ได้พัฒนาวงจรสุนทรียสาธกของ Copperrider (The 4-D Cycle) โดยใช้ชื่อว่า Five Generic Process of AI ซึ่งรู้จักกันในชื่อ The 5-D Model โดยได้เพิ่มขั้น Definition ให้เป็นขั้นแรกของวงจร ดังนี้

1. นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) คือ การเลือกสรรหัวข้อการสนทนา ยึดหลักการชื่นชมเชิงบวก โดยหัวข้อที่เลือกต้องมีความน่าสนใจมีวิธีการที่ดี หรือเป็นเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว

2. การค้นพบ (Discovery) เป็นขั้นตอนการค้นหาและชื่นชมสิ่งที่ดีที่สุดที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นในองค์กร โดยมุ่งไปยังสิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่าเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรมีชีวิตชีวา การทำความเข้าใจปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นจะไม่พูดถึงข้อบกพร่อง แต่จะให้ความสำคัญและเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ความสำเร็จและความพึงพอใจ ไม่ว่าสิ่งดีเหล่านั้นจะเล็กน้อยเพียงใด สมาชิกในองค์กรจะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ทุกด้านในองค์กร เช่น ลักษณะภาวะผู้นำที่ก่อรูปจากการสร้างแรงจูงใจร่วม การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการทำงานร่วมกันในลักษณะของการเป็นหุ้นส่วน สิ่งที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ก็คือ ผู้คนจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในสิ่งที่เป็นความสำเร็จตามความคิดของเขา และสิ่งที่เป็นปัจจัยให้ องค์กรดำเนินไปได้อย่างมีชีวิตชีวา โดยมุ่งไปที่สิ่งดีที่มีคุณค่า และหวังที่จะสร้างความต่อเนื่องสู่อนาคตที่มุ่งหวัง ในขั้นตอนนี้สมาชิกขององค์กรจะเริ่มมองเห็นคุณค่าในทางประวัติศาสตร์ขององค์กรที่มีศักยภาพเชิงสร้างสรรค์

3. การสร้างฝัน (Dream) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจินตนาการถึงผลที่จะได้รับในวันข้างหน้า (Envisioning Impact) โดยจะมีการท้าทายสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการมองไปในอนาคตว่า องค์กรควรจะเป็นอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็นช่วงเวลาที่ผู้มีส่วนร่วมในองค์กรเข้ามาร่วมวงสนทนาเกี่ยวกับสถานภาพของ องค์กร ศักยภาพ ความเข้มแข็งหรืออำนาจที่จะนำคนอื่นได้ และขีดความสามารถขององค์กรต่อสังคม ซึ่งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และช่วยกันขยายความ เกิดการบอกเล่าความเป็นมาขององค์กร ถือเป็นการสร้างประวัติศาสตร์ขององค์กรซ้ำอีกครั้งหนึ่งอย่างสร้างสรรค์ และการดำเนินการเช่นนี้ จะนำไปสู่อนาคตใหม่ขององค์กร อยู่บนรากฐานของความเป็นจริงที่เป็นประวัติศาสตร์ขององค์กร และยังมุ่งสร้างอนาคตตามศักยภาพขององค์กรอีกด้วย การที่ภาพในอนาคตขององค์กรเกิดขึ้นมาจากการเหลียวหลังกลับไปมองอดีตนี้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

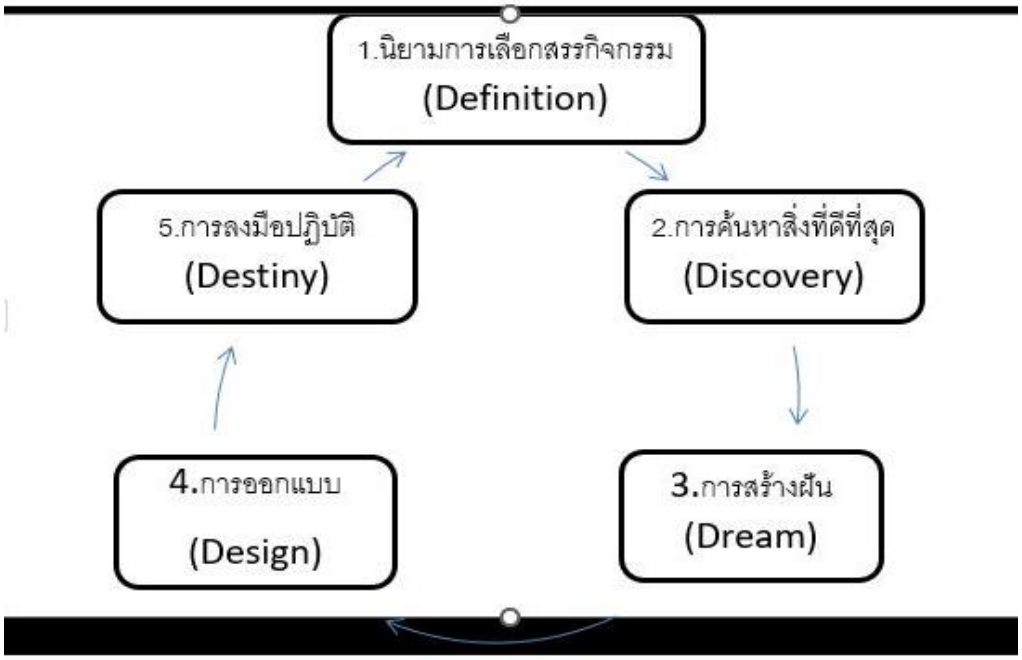
เอง ทำให้สิ่งต่าง ๆ ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตผุดขึ้นมา หรือได้จากการหยิบยกสิ่งที่ดีงามแต่ละเรื่อง แต่ละชิ้นขึ้นมาปะติดปะต่อกัน ฉะนั้นขั้นตอนนี้จะเป็นการกำหนดอนาคตขององค์กรร่วมกัน เสมือนหนึ่งเป็นลำแสง ที่ฉายให้เห็นภาพในอนาคตตามที่สมาชิกเห็นว่าดีที่สุดสำหรับองค์กร

4. การออกแบบ (Design) เป็นขั้นตอนของการร่วมกันสร้างอนาคต (Co-Constructing the Future) ในขั้นตอนนี้จะมีการสร้างรูปร่างลักษณะในเชิงสังคมขององค์กร และกำหนดแนวทางที่จะทำให้ความฝันนั้น เป็นความจริง ในรูปของกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสองกระบวนการคือ การสร้างภาพและการกำหนดกิจกรรม ทั้งสองกระบวนการนี้ เป็นการรับประกันว่าทุก ๆ สิ่งเกี่ยวกับองค์กรนั้น จะสะท้อนความคิดและสอดคล้องกับสิ่งที่คณะทำงานคิดฝันร่วมกัน การที่ผู้มีส่วนร่วมหรือเป็นเจ้าขององค์กรได้ร่วมกันสร้างภาพลักษณ์ในอนาคตขององค์กร การจินตนาการและการหารือกันอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับกรอบโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานขององค์กรนำไปสู่คำถามเชิงยุทธศาสตร์ที่ควรตั้งขึ้น เพื่อชี้นำทิศทางและการก้าวไปสู่อนาคตขององค์กร จำเป็นจะต้องมีโครงสร้างของการเป็นผู้นำอย่างไร ผู้นำควรมีพฤติกรรมอย่างไร องค์กรควรมีกลยุทธ์อย่างไร จะสร้างขึ้นได้อย่างไร จะนำไปใช้อย่างไร องค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งหมดของโครงสร้างองค์กรมีอะไรบ้าง หลังจากที่ได้ทำความตกลงในเรื่องต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างขององค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นแล้ว งานขั้นต่อไปของคณะทำงาน ก็คือการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน ทำหน้าที่ไปในทิศทางซึ่งเอื้อต่อการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ โดยข้อกำหนดดังกล่าวช่วยให้เป้าหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อสนับสนุนการก้าวไปสู่ทิศทางที่องค์กรคาดหวังการสร้างภาพขององค์กร ทั้งในด้านการบริหารและการแสดงบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ดังที่กล่าวมานี้ จะทำให้มั่นใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับองค์กรนั้นจะสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ฝันเอาไว้ และจะบันดาลให้การดำเนินงานเป็นไปตามความฝัน

5. การสานฝัน (Destiny) หรือการรักษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง (Sustaining the Change) ขั้นตอนสุดท้ายของวงจรนี้ เป็นการสร้างวิธีการที่จะนำไปสู่ภาพใหม่ของอนาคต ซึ่งมีภาพใหม่สองภาพคือส่วน ที่เป็นความฝันและส่วนที่เป็นการสร้างความฝันนั้นให้เป็นจริง ขั้นนี้เป็นขั้นของการทำให้ขั้นการสร้างฝัน (Dream) และการออกแบบ (Design) เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ จึงต้องมีการเรียนรู้ การเปลี่ยน และการดำเนินการต่อเติมต่อเนื่อง เหมือนการบรรเลงดนตรีร่วมกัน ซึ่งผู้เล่นต่างเข้ามาช่วยกันสร้างเสริมให้เกิดความกลมกลืน ตลอดเพลง และเหมือนการเล่นกระดานโต้คลื่น ที่จะต้องออกแรงรับแรงส่งอย่างมาก เพื่อที่จะนำไปสู่นวัตกรรมที่ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมไปในทิศทางที่ทุกคนร่วมฝันไว้ ขั้นตอนนี้ เป็นกิจกรรมต่อเนื่อง มีการหารือ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ซึ่งกันและกัน มีการทบทวนและเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่กำหนดไว้ มีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม โดยเฉพาะสำหรับสมาชิกใหม่ที่เข้าสู่องค์กร ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรจะได้เรียนรู้ สร้าง และใช้นวัตกรรมให้มีความหมายต่อองค์กร การมีส่วนร่วมจะเต็มไปด้วยความสร้างสรรค์ จินตนาการ และความมุ่งมั่นเพื่อองค์กรอย่างเต็มความสามารถ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 วงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry “The 5-D Cycle”)

ที่มา ดัดแปลงจาก Seniwoliba (2014)

ดังนั้นสรุปได้ว่า ระบบสิ่งที่มีชีวิตทุกระบบ ล้วนมีศักยภาพที่ยังไม่ได้ค้นพบและนำมาใช้เป็นศักยภาพที่อุดมไปด้วยพลังที่มาจากแรงบันดาลใจ เพื่อสร้างสิ่งดี ๆ ขึ้น ดังนั้นกระบวนการสุนทรียสาธก จึงเป็นการร่วมกันค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ค้นหาสิ่งดี ๆ ในองค์กร ชุมชน กระทั่งด้านดีของโลกรอบตัวเรา สิ่งสำคัญคือ ต้องค้นหาให้พบว่าอะไรที่ “ให้ชีวิต” แก่ระบบที่ว่านั้น ซึ่งเป็นตัวที่ก่อให้เกิดพลัง ความสามารถในทุก ๆ ด้าน สิ่งสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันคือศิลปะ และวิธีการในการตั้งคำถามด้านบวก การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดจินตนาการ สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ แทนการสนทนาแบบเดิมที่มุ่งจับผิด ตัดสิน หรือปฏิเสธ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก

กลุ่มหรือองค์กรที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข แกนนำสุขภาพชุมชน มีการดำเนินงานพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตน โดยอาศัยการจัดการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอต่อความต้องการ และประชาชนมีความรอบรู้ในด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต ส่งผลให้มีสุขภาพกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี สามารถป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561)

พื้นที่เป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ เป็นชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ที่พบผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 512 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 23.57 โดยโรค NCDs 3 อันดับแรกที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และจากผลสำรวจสุขภาพครอบครัวของชุมชนพลับพลา พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นถึงวัยกลางคน จากการคัดกรองการตรวจสุขภาพ จำนวน 950 คน พบมีกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.63 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เกี่ยวกับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบโปรแกรมจัดการความรู้ ส่วนการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก (AI) ยังไม่พบในการศึกษากลุ่มโรค NCDs ทำให้เกิดช่องว่างองค์ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค NCDs โภชนาการ การออกกำลังกาย และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (วีรวัฒน์ จิตจูง, 2561) จึงเป็นช่องว่างของประชากรที่ศึกษา ซึ่งงานวิจัยจึงศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน ที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มคู่สมรสเพศชายและเพศหญิง ในช่วงเวลาพักจากงานได้ และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (นารีรัตน์ แก้วสุทธิ, 2563) หรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ปิยะภา ชนะชัย, 2566) ส่วนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบน้อยจึงเกิดช่องว่างของระเบียบวิธีวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจออกแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานได้ว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธกสามารถส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ในด้านสุขภาพด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาผู้นำพลังบวก ที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายคือคู่สมรสในชุมชนที่เสี่ยงโรค NCDs มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงความรอบรู้ในด้านสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยงโรค NCDs ดีขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 4 กระบวนทัศน์ 2 แบบ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Two Paradigms for Organizational Change)

กระบวนทัศน์ที่ 1 : Traditional OD **ข้อตกลงเบื้องต้น**:Organizing is a Problem to be Solved	**กระบวนทัศน์ที่** 2 : Appreciative Inquiry **ข้อตกลงเบื้องต้น**:Organizing is a Mastery to be Embraced
ความรู้สึกว่าจำเป็น (felt need)	การยอมรับชื่นชมและการให้คุณค่า (Appreciating and Valuting)
การระบุตัวปัญหา (Identification of Problem) (ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่อยากให้เป็น)	สิ่งที่ดีที่สุดของ “อะไรที่เป็นอยู่” (What is) (Vaulting the Best of what is)
การระบุตัวปัญหา (Analysis of Causes) (ช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่อยากให้เป็น)	การสร้างภาพฝัน “อะไรที่อาจจะเป็น” (What Might Be)
วิเคราะห์แนวทางที่เป็นไปได้ (Analysis of Possible Solutions)	บทสนทนา “อะไรที่ควรเป็น” (What should Be)
แผนปฏิบัติการ (Action Planning)	การสร้างนวัตกรรม (Innovating) อะไรที่จะเป็น (What Will Be)
สมมุติฐานเบื้องต้น: องค์กรหรือชุมชนคือปัญหาที่ต้องแก้ (Treatment)	สมมุติฐานเบื้องต้น: องค์กรหรือชุมชน คือความลึกลับที่ต้องสำรวจ ตรวจค้น และให้คุณค่า

ที่มา: Cooperrider et al. (2008); (Watkins et al., 2011)

จากตารางแสดงกระบวนทัศน์ 2 แบบ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Two Paradigms for Organizational Change) จากแบบที่ 1 เป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่ในแบบเดิมที่คุ้นเคยในลักษณะการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเริ่มต้นจากการระบุปัญหาที่ต้องแก้ไขว่ามาจากสาเหตุอะไร แล้ววิเคราะห์หาทางแก้ไขปัญหา ระบุวิธีการแก้ปัญหา แล้วดำเนินการแก้ไขปัญหา เมื่อเปลี่ยนเป็นแบบที่ 2 สุนทรียสาธกเป็นการค้นหาจุดแข็ง การชื่นชมและให้คุณค่ากับสิ่งที่ดีที่สุดที่มีอยู่ การสนทนาเพื่อหาทางออกที่ควรจะเป็น โดยเชื่อว่าองค์กรมีสิ่งดีที่ซ่อนเร้นที่จะต้องค้นหาและต่อยอดและขยายผล จนเกิดการพัฒนาสิ่งใหม่หรือนวัตกรรมในองค์กร ดังนั้น

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สุนทรียสาธกจึงเป็นทั้งระเบียบวิธี (Methodology) และแนวคิดที่เป็นกระบวนการประยุกต์ใช้สุนทรียสาธกเพื่อเสริมสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากกระบวนการแก้ปัญหาแบบเดิม มักจะเริ่มตั้งต้นที่ตัวปัญหา ดิ่งลึกลงไปในตัวปัญหาและมุ่งแก้ไขความผิดพลาดที่ผ่านมา ขณะที่กระบวนการสุนทรียสาธก เริ่มต้นจากการมองในด้านดี หยิบสิ่งดี ๆ มาพูดคุยกัน โดยมีเป้าหมายไปที่การสร้างสิ่งที่ดีกว่าหรือดียิ่งขึ้นไปอีก เมื่อพูดคุยถึงสิ่งดี ๆ อย่างมีจินตนาการ ก็จะสามารถดึงพลังสร้างสรรค์ศักยภาพ ในตัวคนออกมาได้มาก พลังชีวิตของแต่ละคน เมื่อมาเชื่อมกัน ก็สามารถเป็นพลังทวีคูณขององค์กร ของชุมชนขึ้นมาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ ลัดดาวัลย์ เตชางกูร et al. (2562) ได้ศึกษาการใช้สุนทรียสาธกในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ผ่านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ อาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ซึ่งเป็นผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับสูง จำนวน 10 คน ผลการวิจัย 4 ขั้นตอนของโปรแกรมสุนทรียสาธก ดังนี้ 1) ค้นหาประสบการณ์ โดยพบประสบการณ์ด้านแรงจูงใจในการเรียน 3 ประเด็น ได้แก่ ความต้องการพัฒนาตนเอง ความภาคภูมิใจของครอบครัว และความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล 2) สร้างภาพฝันร่วมกัน โดยภาพฝันที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียน 3) ออกแบบกิจกรรม โดยกิจกรรมที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนมี 3 กิจกรรม ได้แก่ ด้านการเรียนสุขภาพ และการผ่อนคลาย และปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ กำลังใจจากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ และ 4) ปฏิบัติกิจกรรม โดยมอบกิจกรรมให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญปฏิบัติ และผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ได้แก่ ระบบการเรียนรู้ดีขึ้น ผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนสูงขึ้น และความเครียดลดลง ซึ่งกระบวนการสุนทรียสาธก มีประสิทธิผล

เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยะทัศน์ พาโสมมนัสสกุล and กิตติ มโนคุ้น (2015) ทำการพัฒนาสถานศึกษาโดยผู้นำพลังบวกด้วยวิธีการสุนทรียสาธก ในโรงเรียนเอบีซี อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการ 4D ของสุนทรียสาธก AI เป็นหลักในการค้นหาประสบการณ์เชิงบวกจากการสัมภาษณ์และการจัดกิจกรรรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ต่อบุคลากรในโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นด้านประสบการณ์การทำงาน ความคิดเชิงบวกต่อผู้บริหาร และผู้บริหาร ในอุดมคติ ควบคู่กับการใช้แบบสอบถาม DISC เพื่อแบ่งกลุ่มของบุคลากรภายในโรงเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อหาจุดร่วมและจุดโดดเด่นร่วมกับการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis SWOT) เพื่อใช้ในการจัดทำโครงการ ผลของการศึกษาของการศึกษาอิสระครั้งนี้มีสามประเด็นหลัก ๆ คือ 1) ได้ทราบแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำพลัง

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บวกของผู้นำองค์กรการศึกษา 2) ได้ผลักดันโครงการที่ทำงานแสนสุขและโครงการห้องเรียนครู และ 3) ผลการประเมินโครงการชี้ให้เห็นว่าการขับเคลื่อนด้วยภาวะผู้นำเชิงบวกส่งผลต่อความสุขในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และบรรยากาศองค์กรในทิศทางที่เอื้อต่อการพัฒนาด้านการศึกษาให้เอื้อแก่การทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพของทุกคนในองค์กร และการศึกษาของ Arnold et al. (2024) เป็นการศึกษาที่ใช้สุนทรียสาธกในการเสริมสร้างแรงจูงใจของพนักงาน พนักงานมีแรงจูงใจสูงในการจัดการกับอารมณ์และความรับผิดชอบที่ซับซ้อน รวมถึงความท้าทายต่อความมั่นใจในวิชาชีพ สุขภาพจิต สถานการณ์ครอบครัว และความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและชีวิต แม้จะมีการขาดแคลนพนักงาน ภาระงานที่หนักหนา ความวุ่นวายทั้งทางอาชีพและส่วนตัว และผู้เข้าร่วมการแพร่ระบาดยังคงพบความหมายในการทำงานและความสัมพันธ์ของพวกเขา และสิระ สมนาม (2560) ได้ใช้กระบวนการสุนทรียสาธกส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์วรรณคดีของนักศึกษาปริญญาบัณฑิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการวิเคราะห์วรรณคดีหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์วรรณคดี ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วน อัครวัฒน์ ศรวัฒนานนท์ (2564) ได้ใช้กระบวนการสุนทรียสาธกร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดียในการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ในบทละครพูดเรื่องเห็นแก่ลูกสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่าทักษะการคิดวิเคราะห์หลังเรียนของนักเรียนที่เรียนด้วยกระบวนการสุนทรียสาธกและสื่อมัลติมีเดียเรื่องบทละครพูดเห็นแก่ลูกสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 และมีความพึงพอใจหลังการจัดการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก ในขณะที่ Bushe and Kassam (2005) ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่นำกระบวนการสุนทรียสาธกมาใช้ในการพัฒนาองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงองค์กร และการใช้หลักการของกระบวนการสุนทรียสาธก ผลการศึกษาพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงองค์กรไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น เช่น การให้รางวัลสำหรับพนักงานที่ปฏิบัติงานได้ดี มีการปรับปรุงแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม มีการดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของพนักงาน มีการลดช่องว่างของพนักงาน บางบริษัทมีนโยบายรับผู้หญิงเข้ามาทำงานเป็นหลัก โดยจุดแข็งของกระบวนการสุนทรียสาธกนั้นมีประเด็นอยู่ที่ความสนใจในการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้คน และความสนใจในการกระบวนการส่งเสริมความคิดภายในองค์กรเพื่อการพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีกว่า นอกจากนี้ Yaeger et al. (2005) ยังได้สังเคราะห์เอกสารบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสุนทรียสาธก พบว่า บริบทที่ใช้ AI ส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร โดยเฉพาะองค์กรด้านการศึกษาหน่วยงานภาครัฐ นอกนั้นเป็นองค์กรและหน่วยงาน

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคธุรกิจ ส่วนใหญ่เน้นเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้กระบวนการ AI พบว่าองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรมากขึ้น และการศึกษาของ Armstrong et al. (2020) ได้พบว่า Appreciative Inquiry (AI) เป็นแนวทางที่ได้รับการบันทึกไว้เป็นอย่างดีในการช่วยเหลือบุคคลและระบบต่าง ๆ ให้เปลี่ยนจากมุมมองที่เน้นความอ่อนแอไปสู่มุมมองที่เน้นความเข้มแข็ง AI มีประโยชน์มากมายสำหรับบุคคล ชุมชน และระบบ มหภาคในการสร้างความความสัมพันธ์และส่งเสริมการเติบโตในช่วงและหลังโควิด-19 ในขณะที่ Miglianico (2024) พบว่า การนำ AI มาใช้ในการพัฒนาทำให้นำไปสู่การพัฒนาความเป็นอยู่และการมีส่วนร่วมที่ดี และ Harleah G. Buck (2021) พบว่า AI ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่เน้นจุดแข็งเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิรูป สามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำ PCC ให้ประสบความสำเร็จได้ AI ใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ กำหนด ค้นพบ ฝัน ออกแบบ และบรรลุ/กำหนดโชคชะตา ด้วยการใช้ AI เราสามารถระบุเป้าหมายระยะยาวใหม่สามประการ และเพิ่มคุณสมบัติสนับสนุนให้กับโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำที่มีอยู่ วิธีการที่พัฒนาขึ้นในที่นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยนักวิจัยและสภาปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุในทุกสถานดูแลให้เน้นที่ตัวบุคคลมากขึ้น ซึ่ง Butani et al. (2019) พบว่า AI เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้เพื่อกระตุ้นการไตร่ตรองของผู้เรียนเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ มนุษยนิยม และสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงแง่บวกของสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และ Butcher et al. (2022) พบว่า การใช้ AI เป็นการแสดงถึงธรรมชาติ เด็ก และกลุ่มผู้ใหญ่ได้รับการคัดเลือกมากที่สุด มีความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับบุคลากร PIC สามารถเข้าใจได้ผ่าน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การได้รับการดูแลเอาใจใส่และการสนับสนุนในการทำงาน (2) ความสำคัญของธรรมชาติ และ (3) การสนับสนุนทางสังคมที่ปราศจากความเกี่ยวข้องในการทำงาน ประเด็นแรกพิจารณาถึงความสำคัญของการรับฟังในที่ทำงาน และบุคลากรที่เน้นย้ำถึงคุณค่าของการควบคุมการทำงาน ในประเด็นที่สอง แสดงให้เห็นถึงการได้ทำกิจกรรมในธรรมชาติและกิจกรรมกลางแจ้ง รวมถึงความสำคัญของการอยู่ในปัจจุบัน ในประเด็นสุดท้าย บุคลากรได้แสดงคุณค่าของการได้รับการสนับสนุนที่ปราศจากความเกี่ยวข้องในการทำงาน และมุ่งเน้นถึงปัจจัยหลักในการใช้เวลากับครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดทำร่างกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้แบบสุนทรียสาธกของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไว้ดังตาราง 5 ดังนี้

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
5270709009

ตาราง 5 ขั้นตอนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ แบบสุนทรียสาธก ของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ

หัวข้อ	กิจกรรม	ผลที่คาดหวัง
การเตรียมการ	ประสานงานกับผู้เข้าร่วมโครงการ	ความพร้อมก่อนการดำเนินโครงการ
ขั้นตอนการดำเนินการ AI 5 ขั้นตอน 1) นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition)	- ร่วมกันอภิปรายกลุ่ม	ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน ได้หัวข้อหลักที่เป็นปัญหาสำคัญในการพัฒนา
2) การค้นพบ (Discovery) ค้นพบคุณสมบัติที่ดีของชุมชนแล้วเปิดเผย ให้เป็นที่รับรู้ สิ่งที่ค้นพบ อาจเป็นภาวะผู้นำ ประวัติ ปัจจัยที่เป็นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ หรือความสำเร็จของชุมชน	- วิธีการสนทนากลุ่ม - วางแผนการสนทนากลุ่ม - สัมภาษณ์เชิงลึก - วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเล็ก เลือกประเด็นที่แสดงคุณสมบัติเด่นของชุมชน - รวมข้อมูลในกลุ่มรวมในประเด็น - ทรัพยากร ศักยภาพ ความสัมพันธ์ หุ้นส่วน ความหวัง เลือกคุณสมบัติที่สร้างความยั่งยืน	ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน ค้นพบจุดเด่น สิ่งที่เป็นความภาคภูมิในของชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 5 (ต่อ)

หัวข้อ	กิจกรรม	ผลที่คาดหวัง
3) การสร้างฝัน (Dream) 1. การแสดงความฝันของพวกเขาที่มีต่อชุมชน 2. แสดงความฝันเกี่ยวกับชุมชน	สัมภาษณ์ 1:1 จากการค้นพบมายัง ความฝัน กิจกรรมกลุ่มย่อย คือ การแลกเปลี่ยนความฝัน กิจกรรมกลุ่มรวม จัดกลุ่มความฝันจากกลุ่มเล็ก รวมเป็นกลุ่มรวม อภิปรายภาพฝันของชุมชน	ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน สามารถนำศักยภาพของตนเองมาช่วยกันพัฒนาสิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญในการเลือกสรรหัวข้อ จากข้อที่ 1 (Definition) ได้ภาพฝัน/สิ่งที่ต้องการพัฒนาเพื่อลด ป้องกัน แก้ไขปัญหาในขั้น (Definition)
4) การออกแบบ (Design) เป็นการตัดสินใจ กิจกรรมที่ต้องทำเพื่อสนับสนุนให้นำไปสู่ฝัน มีการวางแผนปฏิบัติการ	กลุ่มย่อย อภิปราย เกี่ยวกับความฝันของชุมชน กลุ่มใหญ่ ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้รู้ว่า กลุ่มใดบ้างในชุมชนจะช่วยให้ความฝันนี้เป็นจริง การวางแผนเพื่อให้ฝันเป็นจริง การเขียน ข้อความที่แสดงถึงภาพที่ ต้องการเห็น (provocative propositions)	ได้แผนการดำเนินงานที่ตรงตามความต้องการของผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน และประชาชนในชุมชน

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 5 (ต่อ)

หัวข้อ	กิจกรรม	ผลที่คาดหวัง
5) การสานฝัน (Destiny) เป็นการสร้างกลุ่มปฏิบัติการ ที่เชื่อมโยงเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรม การเรียนรู้แบบเน้นการสร้างคุณค่า (appreciative learning culture) เพื่ออนาคตจะเป็นจริงอย่างยั่งยืน	กิจกรรมกลุ่มเล็ก อภิปราย กิจกรรมกลุ่มเล็ก คิดรายละเอียดของกิจกรรม กิจกรรมกลุ่มรวม ให้แสดงความประสงค์และความร่วมมือที่ให้กับทีม จัดทีม ระบุเป้าหมาย และความรับผิดชอบทบทวนแผนทั้งหมด	สามารถเชื่อมโยงความต้องการของผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน และประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรม การเรียนรู้ของชุมชนเอง
สรุปผลการดำเนินโครงการ	การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม	การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

ที่มา : Intarakamhang et al. (2023)

โดยสามารถอธิบายตามขั้นตอน AI ได้ดังนี้ ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย (ขั้นการเตรียมการ และขั้นการวางแผนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ) ใช้เทคนิค Appreciative Inquiry (AI) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งศิลป์และการปฏิบัติเกี่ยวกับ “การถาม” เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการที่จะเข้าใจ คาดคะเน และเพิ่มศักยภาพทางบวก ให้กับระบบของโรงเรียน ด้วยการใช้ประโยคคำถาม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior: HB)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของคำว่าสุขภาพว่า หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม ที่ประกอบเข้าด้วยกัน หาใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการไม่ World Health Organization (1998) และ Murray and Zentner (1993) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตนเองต้องมีสุขภาพดีและได้ลงมือกระทำ มีการดำเนินกิจกรรมหรือพฤติกรรมสำคัญ อันประกอบด้วยกิจกรรม ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุกเกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคลครอบครัวชุมชนและสังคม และ Pender (1996) ได้นิยามความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญ ในการยกระดับในการเป็นอยู่ที่ดี และบรรลุจุดมุ่งหมายในการเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน สังคม พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior -HB) และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ว่าหมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคลครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยวัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. Kasl and Cobb (1966) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้ อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดด้วย ในส่วนของ Gochman (1988) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และด้านความรู้อื่น ๆ ลักษณะบุคลิกภาพรวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้ เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้ และด้านจิตใจความรู้สึก ซึ่งสามารถวัดและรายงานได้ นอกจากนี้ Harris and Guten (1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพในเชิงป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ (Health protective behavior) โดยหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดีซึ่งเป็นการกระทำที่มีประโยชน์ในการป้องกัน ในขณะที่ Pender (1987) ได้อธิบายถึง พฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่า เป็นคุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมความรู้สึกภาวะอารมณ์และลักษณะเฉพาะตนรวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ และ Pender (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเอง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เคือการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ

Kasl and Cobb (1966) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health related behavior) ของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีพของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการไปรับบริการตรวจร่างกาย 2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบายหรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง ซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติอันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพตามมา เมื่อรู้สึกไม่สบายจะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคล ต่าง ๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง คู่สมรส เพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประเมินความเจ็บป่วย รวมทั้งหาวิธีการที่จะทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น และ 3) พฤติกรรมดูแลเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่ทราบแล้วว่าตนเองป่วย ซึ่งอาจเป็นการตัดสินใจของตนเองหรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล การใช้ยารักษาโรค การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่ออาการป่วยดีขึ้น วิธีการอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแบบแผนของสังคมนั้น ๆ

Orem (1985) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเป็นการกระทำที่จงใจ มีระเบียบและขั้นตอนประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ลักษณะตามภาวะสุขภาพ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทาง

สุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยนั่นเอง Orem ยังได้กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เกิดความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป คือ 1.1) การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ควรบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกรักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย 1.2) การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ 1.3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเองใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผน การพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง 1.4) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม 1.5) การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และ 1.6) การส่งเสริมหน้าที่และยกระดับการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเองปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของ

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บุคคล (Health promotion and prevention) รวมทั้งค้นหาความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้ 2.1) การสร้างและธำรงรักษาสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการดำรงชีวิตที่เอื้อต่อการสนับสนุนกระบวนการชีวิตและพัฒนาการของบุคคล เพื่อให้สามารถก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม โดยกระบวนการดังกล่าวเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนคลอดในครรภ์มารดา และดำเนินต่อเนื่องจนถึงช่วงวัยผู้ใหญ่ 2.2) ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและการที่ต้องเสียชีวิต

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation selfcare requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณะสุข รวมทั้งการมีความใส่ใจ การดูแลติดตามผลของการรักษาและผลที่เกี่ยวข้องในอนาคต

Pender (1987) ได้กล่าวถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ คือ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General competence in selfcare) โดยเป็นข้อความที่ประเมินพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการแสดงออกถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย 2) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practice) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รูปแบบการรับประทาน การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ การงดรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เป็นต้น 3) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงลักษณะการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอ ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ในการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการพักผ่อน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย 4) รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) ประเมินถึงระยะเวลาการนอนท่าการนอนหลับ การแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ เพื่อให้นอนหลับ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

อย่างสุขสบายและมีประสิทธิภาพ 5) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การประเมินกิจกรรมที่ใช้แก้ไขความเครียด และแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม 6) การตระหนักและยอมรับการมีคุณค่าแห่งตน (Self actualization) เป็นการประเมินถึงความพึงพอใจและความมีคุณค่าของตนเอง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี 7) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิตและการให้ความสำคัญกับชีวิต 8) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relationship with others) หมายถึง การประเมินระดับการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นในบริบทต่าง ๆ เช่น เพื่อน บุคคลในครอบครัว หรือสมาชิกในชุมชน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเอื้อต่อการได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุน และทรัพยากรทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและสุขภาพ 9) การจัดการและควบคุมสภาพแวดล้อม (Environmental control) หมายถึง การประเมินการปฏิบัติของบุคคลในการดูแลและป้องกันตนเองจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งในบริบทของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในชุมชน และ 10) การใช้ระบบบริการด้านสุขภาพ (Use of health care system) หมายถึง การประเมินความสามารถในการตัดสินใจเลือกใช้บริการของสถานบริการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วย รวมถึงการเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติ และการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่า แนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในกิจกรรมที่บุคคลกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย มีขั้นตอน ความสม่ำเสมอ หรือเป็นกิจวัตรประจำวัน และยอมรับการปฏิบัติจนเป็นนิสัย เพื่อที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคและภัยที่จะคุกคามต่อชีวิต ทั้งการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนและศึกษาเอกสาร พฤติกรรมด้านสุขภาพหมายถึงการแสดงออกของบุคคลทั้งในลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งมุ่งสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีหรือการปรับปรุงภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น การแสดงออกดังกล่าวส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว ตลอดจนสมาชิกในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทางหลัก 3 อ. 2 ส. พฤติกรรมด้านสุขภาพจึงสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ครอบคลุมทั้งการปฏิบัติที่สามารถสังเกตได้โดยตรงและการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถประเมินและวัดผลได้ในรูปของการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำที่

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

มีผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้ การแสดงออกของพฤติกรรมดังกล่าวอาศัยการบูรณาการระหว่างความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีความสอดคล้องและเหมาะสม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ดังนี้

อ.อาหาร กินอาหารที่สะอาดปราศจากสารปนเปื้อน เช่น อาหารหมักดอง อาหารที่ใส่สีฉูดฉาด หรือ อาหารแปรรูป อาหารปิ้งย่างแบบไหม้เกรียม หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันซ้ำหลาย ๆ ครั้ง กินผักหลากสีและผลไม้สดอย่างน้อยวันละ 400 กรัม ซึ่งจะมีสารต้านอนุมูลอิสระ และมีเส้นใยช่วยป้องกันมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร

อ.ออกกำลังกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ออกมาวิ่งเบา ๆ หรือแกว่งแขนลดพุง ลดโรค เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เพิ่มภูมิต้านทางโรค

อ.อารมณ์ เมื่ออารมณ์ดี จิตใจก็ดี รู้จักสร้างความสุขให้ตัวเอง โดยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ฟังเพลง ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ พูดคุยพบปะกับเพื่อน และหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด

ส.สูบบุหรี่ ไม่ควรลอง และควรเลิกโดยเด็ดขาด เพราะในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และมี 42 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากตัวคุณเองจะได้รับสารเคมีเหล่านั้นแล้ว ยังส่งผลไปถึงคนในครอบครัว และคนรอบข้าง ด้วยควันบุหรี่มือสอง

ส.สุรา เป็นสาเหตุของโรคมากกว่า 200 ชนิด รวมถึงความรุนแรง การล่วงละเมิดทางเพศ อุบัติเหตุอื่น ๆ นำมาซึ่งการสูญเสียมากมาย

Kasl and Cobb (1966) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Prevention and Promotion Health Behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำในภาวะปกติ เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตราย 2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior) เป็นพฤติกรรมของบุคคล เมื่อเริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น สงสัยว่าตนเองจะป่วย จึงต้องค้นหาอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 3) พฤติกรรมการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลวินิจฉัย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้น นอกจากนี้ Matarazzo (1984) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 2 ลักษณะ มุ่งเน้นพฤติกรรม การป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพดี ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ดังนี้ 1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

โรค (Health impairing habits) เช่น การบริโภคแอลกอฮอล์ ยาสูบ อาหารไขมันสูง 2) พฤติกรรมป้องกันโรค (Health protective behavior) ได้แก่ การเข้ารับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น การมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องช่วยป้องกัน และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ลดการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรค NCDs เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส. ดังตาราง 6

ตาราง 6 แบบแผนการดำเนินชีวิตพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2 ส.

พฤติกรรม	พฤติกรรมที่พึงประสงค์
1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1) กินผัก และผลไม้สดอย่างน้อยวันละครึ่งกิโล 2) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม 3) ลดการกินผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง หรือให้พลังงานสูง 4) กินอาหารสุก สะอาด
2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถนะทางกาย และวิถีชีวิต อย่างน้อย 1 ชนิด ระดับปานกลาง - ขั้นต่ำสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที หรือ - ขั้นต่ำสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 50 นาที หรือ - ขั้นต่ำสัปดาห์ละ 150 นาที ระดับหนัก-หนักมาก -อย่างน้อยสัปดาห์ละ 75 นาที
3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียด	ควบคุมอารมณ์ หรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม
4) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่	1.คนที่ไม่สูบ-ไม่ลองสูบ 2.คนที่สูบ-ลด/ละ/เลิกสูบ -ไม่สูบในสถานที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง
5) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.คนที่ไม่ดื่ม-ไม่ลองดื่ม 2.คนที่ดื่ม-ลด/ละ/เลิกดื่ม

ที่มา : กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Gochman (1988) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น 2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกว่าไม่สบาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้อื่น และ 3) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเอง เจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเอง หรือจากความคิดเห็นของผู้อื่นก็ได้ เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การซื้อยามารับประทานเอง การใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย การสอบถาม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก หรือปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมที่ไม่ดีไปสู่พฤติกรรมที่ดีไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ (cognitive domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้รู้ว่าบุคคลนั้นรู้หรือคิดพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) เช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การหลีกเลี่ยงสาเหตุแห่งการติดเชื้อโรค ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง เป็นต้น 2) ด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ (affective domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงเจตคติของบุคคล เช่น ความสนใจ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การชอบหรือไม่ชอบรับประทานผัก การดูแลสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยดีกว่าการอให้เจ็บป่วยแล้วไปรักษา การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นก็สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ หรือในลบบางคนอาจคิดว่าการออกกำลังทำให้เหนื่อยและเสียเวลา และ 3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายหรือการกระทำที่สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือการปฏิบัติทางสุขภาพ (health practice) เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การล้างมือก่อน

5277090909 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำการคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกกันน็อค การพักผ่อนให้เพียงพอ การนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมา เช่น การเมือง การศึกษา ความรู้ สังคมสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาอาจปลูกฝังอยู่ในตัวบุคคลตั้งแต่เด็กทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพขึ้นมา

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงานของ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ทักษะและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่อยู่ในหมู่บ้าน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา รวมจำนวน 30 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน โดยตอนที่ 5 เป็นแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. มีจำนวน 6 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติทุกวัน ให้ 5 คะแนน เป็นแบบประเมินที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - Total Correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .353 – .529 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach's Alpha) ทั้งฉบับ = .673 และขนิษฐา สระทองพร้อม (2021) ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน โดยส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ทั้งหมด 5 ด้าน โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติตามข้อนั้นเลย (1 คะแนน) จนถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ (4 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบอิงเกณฑ์ (Best, 1970) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรง (Validity) การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Content Validity Index:CVI) โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2012) ในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.92 แล้วจึงนำไปทดลองใช้ เพื่อความชัดเจนและข้อคำถามไม่กำกวม ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ภายหลังจากที่แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยเป็นกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจากประวัติพันธุกรรมสายตรง เช่น บิดา มารดา หรือพี่น้องที่มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน และสมัครใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การทดลองใช้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.801 นอกจากนี้ แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการพัฒนาโดยยึดนิยามเชิงปฏิบัติการเป็นฐาน และมีการปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) วัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ความเครียดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไม่ดื่มสุรา โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถามจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) แบบประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงมากที่สุด" = 6 คะแนน ถึง "จริงน้อยที่สุด" = 1 คะแนน โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง โดยยึดแนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้รับการประเมินผ่านพฤติกรรมสำคัญ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งล้วนมีส่วนสนับสนุนการดำเนินชีวิตเชิงสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อโรค NCDs ผลลัพธ์ด้านสุขภาพสามารถสะท้อนให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมผ่านดัชนีชี้วัดทางสุขภาพที่ผู้วิจัยรวบรวมไว้ โดยหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญคือ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวกับส่วนสูง เพื่อประมาณระดับไขมันในร่างกาย วิธีการคำนวณดัชนีมวลกายคำนวณจากน้ำหนักตัวหน่วยกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเมตรยกกำลังสอง (กก./ม^2) ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีส่วนสูง 160 เซนติเมตร (1.60 เมตร) และน้ำหนัก 50 กิโลกรัม จะมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 19.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร การประเมินค่า BMI เป็นวิธีที่สะดวก สามารถดำเนินการได้ง่ายจากการวัดส่วนสูงและน้ำหนัก และมีความสัมพันธ์กับระดับไขมันในร่างกายอย่างเหมาะสม โดยที่ประชุมองค์การอนามัยโลกในปี 2022 กำหนดเกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายขั้นต่ำของบุคคลที่มี

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาวะปกติไว้ที่ 18.50 กก./ม² โดยเกณฑ์ปกติของประชากรทั่วไปอยู่ในช่วง 18.50–24.99 กก./ม² อย่างไรก็ตาม สำหรับประชากรเอเชีย เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกายปกติจะอยู่ในช่วง 18.50–22.99 กก./ม² และใช้เกณฑ์การจำแนกระดับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจากค่าดัชนีมวลกายร่วมกับการวัดเส้นรอบเอว ดังแสดงไว้ในตาราง 7

ตาราง 7 การจำแนกภาวะโภชนาการตามระดับดัชนีมวลกาย

ภาวะโภชนาการตาม WHO	**ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)**	**ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ป่วยร่วมกับสาเหตุอื่น**
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.50	ต่ำ (แต่ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางคลินิกอื่น ๆ สูง)
ปกติ	18.50-24.99	ปานกลาง
น้ำหนักเกิน	25.00-29.99	ปานกลาง
อ้วนระดับที่ 1	30.00-34.99	ปานกลาง
อ้วนระดับที่ 2	35.00-39.99	รุนแรง
อ้วนระดับที่ 3	> 40.00	รุนแรงมาก

ที่มา การจัดกลุ่มน้ำหนักตามดัชนีมวลกาย โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022)

โดยทั่วไป การประเมินภาวะอ้วนมักอาศัยค่าดัชนีมวลกายที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรเป็นเกณฑ์ในการจำแนก อย่างไรก็ตาม การใช้ค่า BMI ระดับดังกล่าวเพื่อระบุภาวะอ้วนในประชากรเอเชียพบได้น้อย และไม่เพียงพอสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์กับโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มบุคคลที่มีภาวะอ้วน ส่งผลให้การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพอาจคลาดเคลื่อนจากสภาพความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้ จึงศึกษาวิจัยเพิ่มเติมและกำหนดเกณฑ์การจำแนกภาวะอ้วนที่เหมาะสมกับประชากรเอเชีย โดยเกณฑ์ดังกล่าวแสดงไว้ในตารางที่ 8 ทั้งนี้ข้อมูลอ้างอิงที่ใช้ในการกำหนดเกณฑ์ส่วนใหญ่มาจากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและประเทศจีน

5277090909 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 8 ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับดัชนีมวลร่างกาย และเส้นรอบเอวในกลุ่มผู้ใหญ่เอเชีย

ภาวะโภชนาการของกลุ่มคนเอเชีย	ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)	ปัจจัยเสี่ยงร่วมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เส้นรอบเอว (cm)	
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.50	< 90 (ผู้ชาย) < 80 (ผู้หญิง) ต่ำ (มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการทางอื่น สูง)	> 90 (เพศชาย) > 80 (เพศหญิง) ปกติ
ปกติ	18.50-22.99	ปกติ	เพิ่มขึ้น
น้ำหนักเกิน	23.00		
ภาวะน้ำหนักเกิน	23.00-24.99	เริ่มมีปัจจัยเสี่ยง	ปานกลาง
โรคอ้วนระดับ 1	25.00-29.99	ปานกลาง	รุนแรง
โรคอ้วนระดับ 2	> 30.00	รุนแรง	รุนแรงมาก

ที่มา : (Kanazawa et al., 2005; Willett et al., 1999)

บุคคลที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ บุคคลที่มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์ แม้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ก็ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว

สำหรับประชากรเอเชีย พบว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีแนวโน้มเกิดอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น จึงใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาภาวะอ้วน โดยกำหนดเกณฑ์เส้นรอบเอวที่เหมาะสมไม่เกิน 90 เซนติเมตรในเพศชาย และ 80 เซนติเมตรในเพศหญิง ซึ่งสะท้อนความเสี่ยงจากไขมันสะสมในช่องท้องได้ดีกว่าค่าดัชนีมวลกายเพียงอย่างเดียว

5277090 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 9 เส้นรอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค สำหรับคนเอเชีย

เส้นรอบเอวที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	สำหรับคนเอเชีย
ชายมากกว่า 40 นิ้ว หรือ 102 ซม.	ชายมากกว่า 90 ซม.หรือ 36 นิ้ว
หญิงมากกว่า 35 นิ้ว หรือ 88 ซม.	หญิงมากกว่า 80 ซม.หรือ 32 นิ้ว

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562)

การวัดเส้นรอบเอว

การวัดเส้นรอบเอวและสะโพกต้องดำเนินการในท่ายืน โดยแยกเท้าออกจากกันประมาณ 25–30 เซนติเมตร วัดเส้นรอบเอวบริเวณกึ่งกลางระหว่างขอบล่างของกระดูกซี่โครงกับส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก โดยให้สายวัดขนานกับพื้น ผู้วัดควรอยู่ด้านข้างและทำการวัดในขณะหายใจออก ส่วนเส้นรอบสะโพกวัดบริเวณที่ยื่นออกมามากที่สุด และระดับน้ำตาลในเลือดใช้เป็นตัวชี้วัดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบได้บ่อยในคนไทย โดยมีความเกี่ยวข้องกับภาวะดื้อต่ออินซูลินและการสร้างอินซูลินที่ไม่เพียงพอ มักพบในบุคคลอายุ 30 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีรูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจไม่มีอาการชัดเจน และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่ม ขาดการออกกำลังกาย หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน รวมถึงสตรีที่เคยมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566) กำหนดแนวทางในการคัดกรองโรคเบาหวานโดยใช้วิธีการประเมินความเสี่ยงหรือใช้เกณฑ์ความเสี่ยงดังนี้

1. มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

2. มีภาวะอ้วน (BMI มากกว่า 25 Kg/m^2 และ/หรือ มีรอบเอวเกินมาตรฐาน) และมีพ่อแม่ พี่หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน)

3. เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรืออยู่ระหว่างการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต

4. มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ หรืออยู่ระหว่างการรับประทานยาลดไขมันในเลื

5. มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 4 กิโลกรัม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

6. เคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความทนต่อกลูโคสบกพร่อง (Impaired Glucose Tolerance: IGT) หรือภาวะน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารผิดปกติ (Impaired Fasting Glucose: IFG)

7. มีประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease)

8. มีกลุ่มอาการถุงน้ำในรังไข่หลายใบ (Polycystic Ovarian Syndrome) ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ใน 8 ข้อ ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน หากผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรตรวจซ้ำเป็นประจำทุกปีหรือพิจารณาตามระดับคะแนนความเสี่ยงที่ประเมินได้ โดยการคัดกรองสามารถดำเนินการด้วยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วในขณะอดอาหาร (Fasting Capillary Blood Glucose)

ตาราง 10 ค่าระดับน้ำตาล และการแปลผล

ค่าระดับน้ำตาล	การแปลผล
ถ้า Fasting Capillary Blood Glucose (FCG) < 100 mg/dL	กลุ่มปกติ ยังไม่เป็นโรคและโอกาสเสี่ยงมีน้อย
ถ้าระดับ Fasting Capillary Blood Glucose (FCG) ระหว่าง 100-125 mg/dL	กลุ่ม Pre-DM ต้องเจาะซ้ำทุก 6 เดือน
ถ้าระดับ Fasting Capillary Blood Glucose (FCG) ระหว่าง ≥ 126 mg/dL	สงสัยว่าจะเป็นเบาหวาน นัดเจาะซ้ำอีก 2 สัปดาห์

ที่มา: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2566)

ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จะคัดเลือกกลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารจากปลายนิ้ว (Fasting Capillary Blood Glucose: FCG) อยู่ในช่วง 100–125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Pre-diabetes) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

ระดับความดันโลหิตใช้เป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยพิจารณาจากค่าความดันโลหิต หากค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure: SBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Blood

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Pressure: DBP) มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ การวัดความดันโลหิตต้องดำเนินการตามหลักวิธีที่ถูกต้อง(สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

1. การเตรียมผู้รับการตรวจควรงดดื่มชา กาแฟ และงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 30 นาที ก่อนการวัด พร้อมถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย จากนั้นให้นั่งพักบนเก้าอี้ในห้องที่เงียบสงบเป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาที โดยพิงพนักพิง วางเท้าทั้งสองข้างราบกับพื้น ไม่ไขว่ห้าง และงดการพูดคุยขณะทำการวัด แขนข้างที่ใช้วัดควรวางบนโต๊ะในระดับเดียวกับหัวใจ โดยไม่กำมือ

2. การเตรียมเครื่องมือวัดความดันโลหิต ทั้งชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) และชนิดอัตโนมัติ (Automatic Blood Pressure Monitoring Device) ต้องได้รับการตรวจสอบและสอบเทียบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ โดยเลือกใช้ปลอกแขนวัดความดัน (Arm cuff) ที่ครอบคลุมรอบแขนผู้รับการตรวจประมาณร้อยละ 80 สำหรับแขนทั่วไปใช้ปลอกแขนที่มีถุงลมขนาด 12 × 12 เซนติเมตร

วิธีการวัด

การวัดความดันโลหิตควรดำเนินการตามขั้นตอนมาตรฐานเพื่อให้ได้ค่าที่แม่นยำ โดยแนะนำให้วัดที่แขนข้างที่ใช้งานน้อยกว่า พันปลอกแขนบริเวณต้นแขนเหนือข้อพับประมาณ 2–3 เซนติเมตร และจัดตำแหน่งถุงลมให้อยู่เหนือหลอดเลือดแดงเบรเคียล ก่อนการวัดควรประเมินค่าความดันตัวบนคร่าว ๆ ด้วยการคลำชีพจรพร้อมเติมลม จากนั้นค่อย ๆ ปล่อยลมออกในอัตราเหมาะสม

การวัดด้วยการฟังให้เติมลมสูงกว่าค่าประมาณ 20–30 มิลลิเมตรปรอท แล้วค่อย ๆ ปล่อยลม เสียงแรกที่ได้ยินใช้เป็นค่าความดันตัวบน และจุดที่เสียงหายไปใช้เป็นค่าความดันตัวล่าง การวัดควรทำ 3 ครั้ง เว้นระยะห่าง 1–2 นาที และนำค่าที่วัดได้สองครั้งหลังมาเฉลี่ยเป็นค่าประเมิน

ในการวัดครั้งแรกควรวัดทั้งสองแขน หากพบความแตกต่างของค่ามากผิดปกติควรพิจารณาส่งต่อ และหากค่าความดันโลหิตของแขนทั้งสองข้างไม่เท่ากันให้ใช้ค่าที่สูงกว่าเป็นหลัก สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ที่มีอาการหน้ามืดเมื่อเปลี่ยนท่า ควรวัดความดันโลหิตในท่ายืนเพิ่มเติม โดยหากค่าความดันตัวบนในท่ายืนลดลงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอทเมื่อเทียบกับท่านั่งหรือท่านอน ถือว่ามีภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า การประเมินความรุนแรงตามระดับความดันโลหิตมีการจำแนกดังตาราง 11

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 11 ระดับความดันโลหิต *(mm/Hg)* จำแนกความรุนแรงในผู้ใหญ่ อายุ 18 ปี ขึ้นไป

Category	SBP (mm/Hg)		DBP (mm/Hg)
Optimal	< 120	และ	< 80
Normal	120-129	และ/หรือ	< 80
High Normal	130-139	และ/หรือ	80-89
Grade 1 Hypertension (mild)	140-159	และ/หรือ	90-99
Grade 2 Hypertension (moderate)	160-179	และ/หรือ	100-109
Grade 3 Hypertension (severe)	> 180	และ/หรือ	> 110
Isolated systolic hypertension	> 140	และ	< 90
Isolated diastolic hypertension	< 140	และ	> 90

ที่มา: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562)

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ จึงมีการประยุต์แนวคิดสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข มาใช้ในการวิจัยของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตามที่สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2015) ได้สำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ดำเนินการโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากประชากรไทยที่อาศัยใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ และกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี จำนวน 15,120 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8,640 คน รวม 23,760 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อตุลาคม 2556 - กุมภาพันธ์ 2558 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า 1. กิจกรรมทางกาย มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 (ชาย ร้อยละ 18.4 และหญิง ร้อยละ 20) กิจกรรมทางกายที่ใช้สัดส่วนเวลามากที่สุดคือ การทำงาน (ร้อยละ 66.4 ของเวลาที่มีกิจกรรมทางกาย) รองลงมาคือ ใช้ในการเดินทาง (ร้อยละ 17.6) และใช้ในกิจกรรมยามว่าง (ร้อยละ 16.1) กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกายมาก เช่น งาน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เสมียน นักวิชาการ ผู้บริหาร และไม่มีอาชีพ ซึ่งรวมแม่บ้าน 2. พฤติกรรมการกินอาหาร ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76 กินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุดคือ 15-29 ปี ร้อยละ 69.9 ผู้ใหญ่วัยแรงงานส่วนมาก (ร้อยละ 50-60 ของผู้ที่กินไม่ครบ 3 มื้อ) ส่วนใหญ่งดอาหารมื้อเช้า แหล่งอาหารมื้อเย็นที่กินบ่อยที่สุด คือ กินอาหารมื้อเย็นที่บ้าน (ร้อยละ 83.7) และรองลงมา ร้อยละ 9.6 คือกินอาหารประเภทปรุงสุกสำเร็จ สำหรับผู้ที่กินอาหารมื้อเย็นนอกบ้าน แหล่งอาหารที่นิยมมากสุด มีความแตกต่างตามอายุ คือกลุ่ม 15-29 ปี นิยมอาหารตามสั่งมากที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป นิยมกินอาหารที่ซื้อจากตลาดมากที่สุด 3. การกินผักผลไม้ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อแนะนำ (รวม □ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) ร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6) กลุ่มอายุ 30-59 ปี ร้อยละ 29-30.6 กินผัก และผลไม้เพียงพอตามกลุ่มอายุพบว่าลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ได้สำรวจอนามัยสวัสดิการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ.2560 ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกันทั่วประเทศในเดือนมีนาคม 2560 ในประชากรตั้งแต่อายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่าพฤติกรรมการทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวันครบ 3 มื้อ ร้อยละ 89.4 ทานอาหารหลักที่มีรสจืดมากที่สุด ร้อยละ 38.4 รองลงมาคือรสเผ็ด ร้อยละ 26.2 รสหวาน ร้อยละ 14.2 รสเค็ม ร้อยละ 13.8 รสเปรี้ยว ร้อยละ 4.8 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุพบว่าวัยทำงาน (25-59 ปี) และวัยเยาวชน (15-24 ปี) ส่วนใหญ่ทานรสเผ็ดมากที่สุด ร้อยละ 34 และ 31.6 ตามลำดับ พฤติกรรมการเติมเครื่องปรุงรส พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) มีการเติม เครื่องปรุงรส โดยวัยเยาวชน (15-24 ปี) มีการเติมเครื่องปรุงมากที่สุด ร้อยละ 64.8 รองลงมา คือ วัยทำงาน (25- 59 ปี) ร้อยละ 61.8 ชนิดของเครื่องปรุงที่เติมก่อนรับประทานอาหารพบว่าร้อยละ 69 คือ เติมน้ำปลาหรือซีอิ๊ว รองลงมาคือน้ำตาล ร้อยละ 40.5 ด้านความถี่ในการบริโภคผักและผลไม้สดพบว่าทานทุกวันมากที่สุด ร้อยละ 41.1

จากรายงานผลการตรวจสุขภาพล่าสุดของคนไทย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 29.5% หรือ 17.5 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่รู้ตัวสูงถึง 48% หรือ 8.4 ล้านคน จากข้อมูลก่อนหน้านี้ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 25.4 โดยพบในผู้ชาย ร้อยละ 26.7 และผู้หญิง ร้อยละ 24.2 จากการเปรียบเทียบจะเห็นว่าความชุกเพิ่มขึ้นจาก 25.4% เป็น 29.5% โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ครองอันดับ 1 ของกลุ่มผู้ป่วยนอกในระบบบัตรทอง มีการเข้ารับบริการสูงสุดจำนวน 23.05 ล้านครั้ง ความเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน ในกลุ่มอายุ 15-34 ปี หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ เลย จะป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพียง 2.1% แต่หากมีปัจจัยเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6.5% และหากมีปัจจัยเสี่ยงครบ 4 เรื่อง (สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อ้วน และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ) เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงถึง 76.8% การเปรียบเทียบกับเป้าหมาย WHO 2025 เมื่อเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลกที่ต้องบรรลุในปี 2025 ประเทศไทยตกเป้าหมายความดันโลหิตสูงลดลง โดยเป้าหมายอยู่ที่ 16.95% แต่ผลลัพธ์คือ 31% แนวโน้มและปัญหาที่สำคัญ 1) ปัญหาการไม่รู้ตัว เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่รู้ตัว ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่ได้รับการรักษา 2) ปัญหาการควบคุมที่ไม่ดีพอ แม้จะได้รับการวินิจฉัยแล้ว แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนมาก ที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม 3) แนวโน้มในคนรุ่นใหม่ กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี มีแนวโน้มเสี่ยงเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและคนรุ่นใหม่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2568)

และจากการศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ทำการประเมินผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติในกลุ่มวัยเรียนอายุ 7-14 ปี ในสถานศึกษา และศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มวัยเรียน อายุ 7-14 ปี ในสถานศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย ครอบคลุม 12 เขต เขตละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 200 คน รวมทั้งหมด 4,800 คน 2) กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในพื้นที่เป้าหมาย ครอบคลุม 12 เขต เขตละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 200 คน รวมทั้งหมด 4,800 คน รวม ทั้งสิ้น 9,600 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2560 ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ภาพรวมประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่อยู่ใน 15 ระดับพอใช้ 50.3 % รองลงมาระดับไม่ดี 36.3 % และระดับดี 13.4 % จำแนกรายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ พฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ พฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมการจัดการอารมณ์/ความเครียด และพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น ส่วนพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก คือ พฤติกรรมการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผลการศึกษาของสกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ et al. (2564) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วยเพศ (r = 0.62) อายุ (r = - 0.36) ระดับการศึกษา (r = 0.66) และ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม (r = 0.67) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง (2019) ผลการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของความรอบรู้ในด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. พบว่า ความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (r=.539) และงานวิจัยของประไพพิศ สิงหเสม et al. (2021) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.508 ,P ‹.01) และมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง (r ระหว่าง .192-.516) ในขณะที่ Sumin et al. (2025) ได้ศึกษา ผลการประเมินสุขภาพด้วยตนเองของวัยรุ่นที่มีภาวะโรคอ้วนรุนแรงต่อการทำความสะอาดมือในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในเกาหลีใต้ ผลการวิจัยพบว่า ผลกระทบหลักของภาวะโรคอ้วนรุนแรงและการประเมินสุขภาพด้วยตนเองต่อการทำความสะอาดมือมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนการล้างมือของผู้ที่ไม่มีภาวะโรคอ้วนรุนแรงและผู้ที่มีสุขภาพประเมินตนเองที่ดีสูงกว่าผู้ที่มีภาวะโรคอ้วน นอกจากนี้ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนรุนแรง พบว่า 81.8% มีสุขภาพที่ดีตามการประเมินตนเอง การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระดับการศึกษา ดังนั้นการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดโปรแกรมการศึกษาด้านสุขภาพที่ออกแบบเฉพาะบุคคล เพื่อแก้ไขปัญหาการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และส่งเสริมการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนรุนแรง และ Laurén et al. (2025) ได้ศึกษา การผสมผสานทฤษฎีพฤติกรรมและทฤษฎีการควบคุมตนเองเพื่อสำรวจการมีบทบาทในกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายมากขึ้น ในขณะที่การมีส่วนร่วม สภาพแวดล้อมและนิสัย เป็นตัวทำนายการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายโดยตรง ส่วนความรู้สึกตื่นเช้า/เย็นและความเพลิดเพลินไม่ใช่ปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญ การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการรับรู้ถึงการควบคุม นิสัย และสัญญาณ ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้สามารถช่วยปรับแต่งการแทรกแซงโดยเน้นปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเป็นอัตโนมัติและพฤติกรรมในอดีตเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ Miller et al. (2025) ได้ศึกษาการดูแลพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีเป้าหมายเพื่อสร้างวิถีชีวิตสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า การส่งต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างรุ่น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ของพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ชีวิตด้านสุขภาพ พบความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างครอบครัวในพฤติกรรมด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล และทิศทางของพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่มีความซับซ้อนและไม่แน่นอนมากกว่าเมื่อเทียบกัน ผลการศึกษาของเราสนับสนุนการพิจารณาเชิงทฤษฎีในสิ่งที่เราเรียกว่า "การรวมตัวใหม่แบบมีตัวแทน" (agentic recombination): วิธีการที่บุคคลรวมพฤติกรรมสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างมีเอกลักษณ์โดยได้รับข้อมูลโครงสร้าง เพื่อสร้างรูปแบบการใช้ชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมของตนเอง ผลการศึกษาขยายความรู้เกี่ยวกับวิธีที่การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งโครงสร้างทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ และให้หลักฐานใหม่เกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างรุ่นที่ไม่เพียงแต่พฤติกรรมด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการรวมกันของพฤติกรรมดังกล่าวเป็นวิถีชีวิตด้านสุขภาพด้วย และ Tilstra and Kapelle (2025) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการหย่าร้าง พบว่า ก่อนหย่าการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเข้าสู่ปีที่แยกกัน มีความแตกต่างกันไปตามเพศ การศึกษา และสถานะครอบครัว จากแบบจำลอง Cox proportional hazards แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มบุคคลที่สูบบุหรี่ (N = 337) หรือดื่มสุรา (N = 756) ในปีที่แยกทางกัน การเลิกบุหรี่หรือสุรามีแนวโน้มมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิงผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง กลไกการรับมือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีตลอดการหย่าร้างบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการสนับสนุนเฉพาะกลุ่มสำหรับผู้ที่แยกทางกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ชาย ผู้ที่มีบุตร และผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า นอกจากนี้ Afandi et al. (2025) ได้ศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยการเรียนรู้จากการสังเกต (b = 0.17; 95% CI = 0.12 ถึง 0.43; p = 0.001), ความคาดหวังผลลัพธ์ (b = 0.24; 95% CI = 0.02 ถึง 0.473; p = 0.036), ความคาดหวังผลลัพธ์ (b = 0.36; 95% CI = 0.05 ถึง 0.68; p = 0.025), การเสริมแรง (b = 0.36; 95% CI = 0.10 ถึง 0.84; p = 0.013) และประสิทธิภาพในตนเอง (b = 0.55; 95% CI = 0.19 ถึง 0.91; p = 0.003) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเรียนรู้จากการสังเกต ความคาดหวังผลลัพธ์ ความคาดหวังผลลัพธ์ การเสริมแรง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ สืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ของบุคคลคนนั้น โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ วัดได้ด้วยการสังเกต การพูดคุย และการสอบถาม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 4 สุขภาวะครอบครัว (Family Well-being)

ความหมายของสุขภาวะครอบครัว

สุขภาวะครอบครัว (Family Well-being) ตามแนวคิดของ Ryan and Sawin (2009) โดยที่ Intarakamhang and Macaskill (2018) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาวะครอบครัวหมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยคู่สมรสทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ ใฝ่รู้ และมีเหตุผล สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับแนวคิดเรื่องครอบครัวมีสุข (Happy family) และถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแนวคิดสถานที่ทำงานแห่งความสุข (Happy workplace) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะครอบครัวว่า หมายถึงการมีครอบครัวที่อบอุ่นและมีความมั่นคง สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นแหล่งพลังใจที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับอนาคตและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้บุคคลในครอบครัวเกิดแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2562) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาวะครอบครัว ได้แก่ การเป็นอยู่ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือของครอบครัวโดยรวม ที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยที่สุขภาวะของครอบครัวจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อไม่เฉพาะที่กำหนดหรือสร้างขึ้นโดยปัจเจกบุคคลและครอบครัวเอง แต่ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อในระดับที่สูงขึ้นไป ได้แก่ ปัจจัยเอื้อในระดับชุมชน และโครงสร้างทางสังคม เช่น กฎหมาย นโยบาย ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ ระบบสวัสดิการ และบริการสาธารณะต่าง ๆ ด้วย จึงจะเอื้อให้มีสุขภาวะที่ดีได้ ตามแนวทฤษฎีของการจัดการตนเองสำหรับบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory)

ตามความหมายของ Ryan and Sawin (2009) กล่าวว่าการจัดการตนเองเป็นปรากฏการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว จึงมองว่าบุคคลและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกันที่มีความรับผิดชอบในการจัดการตนเอง ซึ่งการพัฒนาการจัดการตนเองตามทฤษฎีนี้จะมุ่งเน้นการสร้างความรู้ที่สอดคล้องกับความเชื่อบุคคลซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการฝึกฝนทักษะการกำกับตนเอง เช่น การตั้งเป้าหมาย การสะท้อนคิด การตัดสินใจเป็นต้น ซึ่งผลจากกระบวนการจัดการตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเฉพาะตามคำแนะนำทางการดูแลสุขภาพได้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สรุปได้ว่า**สุขภาวะครอบครัว** เป็นสภาวะความเป็นอยู่ของบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ที่สามารถดำรงชีพได้อย่างเป็นสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้สามารถเผชิญกับเป้าหมายหรืออุปสรรคในชีวิต ทำให้บุคคลในครอบครัวมุ่งมั่นในการทำให้ชีวิตดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว (The individual and family self-management theory, IFSMT) ของ Ryan and Sawin (2009) ทฤษฎีนี้ได้พัฒนามาจากทฤษฎีระบบครอบครัว (Family system) ที่กล่าวว่า บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ต้องอาศัยบริบทภายในบุคคลและบริบทภายนอกบุคคล โดยทฤษฎีนี้แบ่งเป็นมิติด้านบริบท มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ โดยมิติด้านบริบท ประกอบด้วยการวางเงื่อนไขเฉพาะสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ความสามารถของบุคคลและครอบครัว เป็นมิติที่สามารถส่งผลยับยั้ง หรือส่งเสริมกระบวนการจัดการตนเองและครอบครัว ต่อมาคือมิติด้านกระบวนการประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ความรู้และความเชื่อ 2) การกำกับตัวเอง 3) ความเอื้ออำนวยทางสังคม โดยเชื่อว่าความรู้อย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาร่วมด้วย จึงจะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์และการกำกับตนเอง โดยการกำกับตนเองประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การตรวจสอบตนเอง การสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผน การประเมินตนเอง การจัดการและตอบสนองด้านอารมณ์ ความเอื้ออำนวยทางสังคม เป็นความเอื้ออำนวยที่มีอิทธิพลและสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวสามารถผ่านมิติทางกระบวนการไปได้เพื่อเข้าสู่มิติด้านผลลัพธ์ซึ่งแบ่งเป็นระยะสั้นระยะยาวโดยระยะสั้นประกอบไปด้วยพฤติกรรมการจัดการตนเองส่วนระยะยาวประกอบด้วยภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวและคุณภาพชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสที่ประกอบด้วยสามีและภรรยาซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวขนาดเล็ก อาจมีหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้ โดยพิจารณาสุขภาวะครอบครัวตามองค์ประกอบการวัด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) การยึดมั่นในคุณค่าของครอบครัว และ 3) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว (Intarakamhang & Macaskill, 2018) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการจัดการตนเองและครอบครัว (The individual and family self-management theory, IFSMT) ของ Ryan and Sawin (2009) ทฤษฎีดังกล่าวมองครอบครัวเป็นระบบย่อยที่มีบทบาทสำคัญในโครงสร้างของสังคมและดำรงอยู่มาอย่างยาวนานในฐานะสถาบันทางสังคมที่เป็นรากฐานของการหล่อหลอมอัตลักษณ์และการถ่ายทอดคุณค่าทางวัฒนธรรมสู่คนรุ่นถัดไป ผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีนี้มีความ

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครอบคลุมและเหมาะสมสำหรับนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะครอบครัว

องค์ประกอบของสุขภาวะครอบครัว

Caldwell (1998) ได้อธิบายองค์ประกอบต่าง ๆ ในแบบจำลองความผาสุกของครอบครัวไว้ดังนี้

1. โครงสร้างของครอบครัว (Family structure) โครงสร้างของครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เชื่อว่าเป็นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกถึงความผาสุกในครอบครัวจะช่วยลดภาวะตึงเครียดของชีวิตครอบครัวได้ โครงสร้างของครอบครัวประกอบด้วย

1.1 ภาวะเครียดในครอบครัว (Family stress) การวัดความอ่อนล้า ความคับข้องใจความตึงเครียดที่มีอยู่ในครอบครัว ซึ่งอาจจะกระทบความสัมพันธภาพภายในครอบครัว

1.2 ความพึงพอใจในครอบครัว (Family satisfaction) เป็นการรับรู้ถึงความผาสุกการอยู่ดีมีความสุขในครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับสัมพันธภาพในครอบครัว

1.3 การสนับสนุนภายในครอบครัว (Family support) เป็นข้อมูลหรือการสื่อสาร ซึ่งทำ ให้สมาชิกในครอบครัวเชื่อว่าตนได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นบุคคลที่มีคุณค่าและมีความหมายหากบุคคลในครอบครัวไม่รับรู้ถึงการสนับสนุนหรือรับรู้น้อยอาจส่งผลให้กระทบความสัมพันธ์ในครอบครัว

1.4 ความผูกพันในครอบครัว (Family cohesion) เป็นความรู้สึกผูกพันที่สมาชิกมีต่อบุคคลในครอบครัว หากความผูกพันในครอบครัวเกิดขึ้นในครอบครัวจะช่วยลดความตึงเครียด

1.5 การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) เป็นความสามารถของครอบครัวในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะความเปลี่ยนแปลงในช่วงวันเวลาต่าง ๆ ของครอบครัว

2. การดำเนินบทบาทในครอบครัว (Family role process) เป็นการวางแบบแผนของพฤติกรรมของบุคคลและความคาดหวังที่สมาชิกในครอบครัวมีการดำเนินบทบาทอันนำไปสู่ความผาสุกหรือความเครียดในครอบครัว โดยการประเมินการดำเนินบทบาทในครอบครัว ประกอบด้วย

2.1 ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เชื่อว่าเกิดขึ้นเมื่อบทบาทนั้นไม่ตรงกับ บทบาทที่คาดหวังไว้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2.2 บทบาทที่มากเกินไป (Role overload) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทของบุคคลอัน เนื่องมาจากความต้องการมีมากมายหลากหลายแตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด

2.3 ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguty) เกิดเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดความไม่รู้หรือเกิดความไม่ชัดเจนในบทบาทของตน

2.4 การไม่มีบทบาทส่วนร่วม (Role participitation) การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจของครอบครัวเป็นความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวน้อยลง

2.5 การเตรียมพร้อมในบทบาท (Role prepareness) เป็นการวัดลักษณะของบิดามารดาและวัดการรับรู้ของบิดามารดาถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาและการเรียนรู้ซึ่งช่วยในการเตรียมเป็นบิดามารดา

3. ความเปราะบางของครอบครัว (Family vulnerability) ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวตกอยู่ในภาวะเครียด ซึ่งปัจจัยที่ควรนำมาประเมิน คือ

3.1 อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ (Psychosomatic symptom) เช่น อาการปวดศีรษะอาการทางประสาท ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพเหล่านั้นอาจถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งของครอบครัวและอาจนำไปสู่ภาวะเครียดในครอบครัวได้

3.2 ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นการรับรู้ความเป็นไปของบุคคลเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิติที่สามารถทำให้บุคคลเกิดความเครียด ซึ่งมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมในครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ ที่จะส่งผ่านความเครียดเข้าสู่ครอบครัว และคุกคามความผาสุกของครอบครัว เมื่อพิจารณาแบบจำลองความผาสุกในครอบครัวจะพบว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ล้วนมีความสัมพันธ์กันและมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดและความผาสุกของครอบครัวตลอดเวลา เช่น ความเครียดมีผลกระทบต่อโครงสร้างการดำเนินบทบาท และความเปราะบางของครอบครัวในทางกลับกันองค์ประกอบเหล่านี้ก็มีผลทำให้เกิดภาวะเครียดได้เช่นกัน

แนวคิดของสุขภาวะครอบครัว

UNDP (1999) ทฤษฎีสุขภาวะครอบครัว คือ ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของบุคคลเป็นแนวคิดความจำเป็นของมนุษย์ สำหรับสุขภาวะครอบครัวทางอัตวิสัยเป็นความพึงพอใจในชีวิตโดยอยู่บนความนึกคิดของตนเอง ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกความต้องการที่ครอบคลุมเรื่องต่าง ๆ คือ 1) ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม และความพึงพอใจต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การแต่งงาน การ

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ทำงานรายได้ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน เป็นต้น 2) การมีอารมณ์ความรู้สึกในทางบวก 3) การมีอารมณ์ความรู้สึกในทางลบ และ 4) การมีความรู้สึกนึกคิดหรือมองชีวิตมีความหมายและสามารถบรรลุสิ่งที่หวังไว้

การวัดสุขภาวะครอบครัว

การวัดสุขภาวะครอบครัวเป็นการประเมินสุขภาพโดยรวมของครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยแบบประเมินและคำถามที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ เช่น สุขภาพกาย (พฤติกรรมสุขภาพ การเจ็บป่วย) สุขภาพจิต (ความเครียด การปรับตัว) สุขภาพสังคม (สัมพันธภาพ การจัดสรรหน้าที่) และสุขภาพจิตวิญญาณ (ความเชื่อ ค่านิยม) เพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวให้ดีขึ้น

การวัดสุขภาวะครอบครัวพัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Fahey et al. (2012) และแนวคิดของ Ryan and Sawin (2009) และปรับปรุงข้อคำถามของ Intarakamhang and Macaskill (2018) โดยแนวคิดดังกล่าวครอบคลุมการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) ความยึดมั่นในคุณธรรมของครอบครัว และ 3) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ซึ่งประเมินด้วยแบบมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” ให้ 6 คะแนน จนถึง “จริงน้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน

องค์ประกอบหลักของสุขภาวะครอบครัว

สุขภาวะครอบครัวสามารถประเมินได้จากหลายมิติ ดังนี้:

ด้านร่างกาย: พฤติกรรมสุขภาพ: การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับเพียงพอ ภาวะสุขภาพ: การเจ็บป่วย ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การดูแลสุขภาพ: การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้บริการสาธารณสุข

ด้านจิตใจ: การจัดการความเครียด: การรับมือกับความเครียดและการปรับตัวในสถานการณ์ยากลำบาก ภาวะทางอารมณ์: การประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกผ่อนคลาย การปรับตัว: การปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ในครอบครัว

ด้านสังคม: สัมพันธภาพภายในครอบครัว: ความรัก ความเข้าใจ และการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิก การจัดสรรหน้าที่: การแบ่งเบาภาระและความรับผิดชอบในครอบครัว สัมพันธภาพภายนอก: ความสัมพันธ์กับญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน

ด้านจิตวิญญาณ: ความเชื่อและศรัทธา: การปฏิบัติศาสนกิจ ความเชื่อทางศาสนา เป้าหมายชีวิต: ปรัชญาและเป้าหมายที่เป็นแนวทางชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การวัดสุขภาวะครอบครัวเป็นการประเมินสุขภาพโดยรวมของครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยอาศัยแบบประเมินและคำถามที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ เช่น สุขภาพกาย (พฤติกรรมสุขภาพ การเจ็บป่วย) สุขภาพจิต (ความเครียด การปรับตัว) สุขภาพสังคม (สัมพันธภาพ การจัดสรรหน้าที่) และสุขภาพจิตวิญญาณ (ความเชื่อ ค่านิยม) เพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวให้ดีขึ้น

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แนวทางการวัดสุขภาวะครอบครัว

การใช้แบบประเมิน: มีการพัฒนาแบบประเมินสุขภาวะครอบครัวที่หลากหลาย เพื่อวัดสัมพันธภาพ สภาพปัญหา และคุณภาพชีวิตของครอบครัว

การสังเกตและสัมภาษณ์: การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การเผชิญปัญหา และการจัดการชีวิตประจำวัน

การประเมินตามบริบท: พิจารณาปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาวะของครอบครัว

ประโยชน์ของการวัดสุขภาวะครอบครัว

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ: สร้างความตระหนักและความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพของสมาชิก

สร้างสัมพันธภาพที่ดี: เสริมสร้างความรัก ความเข้าใจ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว

วางแผนการรักษา: ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถวางแผนการรักษาและให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ครอบครัว

พัฒนาคุณภาพชีวิต: นำไปสู่ครอบครัวที่อบอุ่น มีความสุข และยั่งยืน

งานวิจัยเกี่ยวข้องของสุขภาวะครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า Ding et al. (2022) ได้ศึกษาเรื่องการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว ทำให้สุขภาพทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กแย่ลง เนื่องจากผู้นำในครอบครัวขาดความรอบรู้ ขาดสุขภาวะที่ดี ทำให้มีการตอบสนองต่อพฤติกรรมทางกายและทางจิตใจได้ไม่ถูกต้อง เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ เป็นไปในทางเดียวกันกับการวิจัยของ Carroll et al. (2020) ซึ่งทำการวิจัยครอบครัวชาวแคนาดาที่มีเด็ก พบว่าผลการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลให้พวกเขามีการ

เปลี่ยนแปลงขึ้น ใช้เวลาหน้าจอเพิ่มขึ้น มารดา 74% พ่อ 61% และเด็ก 87% การออกกำลังกายลดลง มารดา 59% พ่อ 52% และลูก 52% มีความเครียดในครอบครัว ได้แก่ การสร้างสมดุล การเรียนหนังสือจากที่บ้าน ซึ่งไม่ดีต่อสุขภาวะครอบครัว และผลงานวิจัยของอัมพร ศรีประเสริฐสุข et al. (2019) ได้เสนอแนวทางในการมีสุขภาวะที่ดี มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตวิญญาณในการทำงาน การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก และความยึดมั่นผูกพันในงาน และมีการสนับสนุนทางสังคม โดยการวัดระดับของสุขภาวะประกอบด้วย สุขภาพทางด้านร่างกาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีเป้าหมายในชีวิต ความพึงพอใจทั้งในการดำเนินชีวิตและการทำงาน และ Wang et al. (2021) ได้ศึกษาผลการศึกษา: 1) การออกกำลังกายมีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาวะทางอารมณ์ และผลลัพธ์ยังคงชัดเจนหลังจากควบคุมตัวแปรอื่น ๆ แล้ว ($t = 5.419$, $p < 0.01$) 2) ระดับสุขภาพมีผลไกล่เกลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -2.367$, $p < 0.01$) และ 3) สุขภาวะทางการศึกษาก็มีผลปรับระดับความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมทางกายกับสุขภาวะทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน ($t = -3.052$, $p < 0.01$) ดังนั้นการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างสุขภาวะส่วนบุคคลแต่ละระดับการออกกำลังกายแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา และการส่งเสริมให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงปลูกฝังนิสัยการออกกำลังกายอย่างจริงจังจึงสามารถช่วยพัฒนาสุขภาวะส่วนบุคคลของพวกเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ Thomas et al. (2017) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสุขภาวะครอบครัวที่ดี พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต ทั้งความสัมพันธ์แบบสมรส ความสัมพันธ์แบบข้ามรุ่น และความสัมพันธ์แบบพี่น้อง ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสามารถเน้นย้ำถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงความหลากหลายของความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่ออธิบายถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาวะครอครัวที่ดีตลอดช่วงชีวิต นอกจากนี้ Buehler (2020) ได้ศึกษา กระบวนการครอบครัวและสุขภาวะครอบครัวที่ดีของเด็กและวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการให้ความสำคัญกับความซับซ้อนและความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการให้ความสำคัญกับกระบวนการครอบครัวในครอบครัวที่หลากหลายมากขึ้น ความสำคัญของเวลาในการศึกษากระบวนการครอบครัวและสุขภาวะที่ดีของเด็กและวัยรุ่น และเน้นย้ำถึงชีวิตประจำวันของครอบครัว นอกจากนี้ ยังเน้นย้ำถึงข้อพิจารณาและการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาในอนาคต จุดแข็งในการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ ทัศนคติเชิงบวก กระบวนการกำกับดูแล และการจัดการครอบครัว

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Friedline et al. (2021) ได้ศึกษา ความเครียดทางการเงินและสุขภาวะครอบครัว: ความสำคัญของเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ พบว่า ภาวะเศรษฐกิจถดถอยครั้งใหญ่และภาวะเศรษฐกิจถดถอยจากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ซึ่งเป็นสองวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่สำคัญที่เกิดขึ้นในเวลาห่างกันในช่วง 10 ปี ยืนยันอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจต่อการทำความเข้าใจความเครียดทางการเงินและความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจน้อยเกินไป และมุ่งเน้นไปที่คำอธิบายที่ฝังรากลึกอยู่ในตัวบุคคลและครอบครัว และ Yang et al. (2024) ได้ศึกษา ผลของการพูดคุยโดยตรงจากการรับรู้ของครอบครัวต่อสุขภาวะทางจิตใจ พบว่า ครอบครัวมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล งานวิจัยนี้สร้างแบบจำลองเส้นทางการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวต่อสุขภาวะทางจิตใจ โดยอาศัยทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีระบบครอบครัว และแบบแผนสุขภาพจิตต่อเนื่อง (MHC-SF) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตใจ ($p < .001$) โดยสุขภาวะทางอารมณ์ส่งอิทธิพลเชิงบวกต่อสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตใจ ($p < .001$) ขณะที่สุขภาวะทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อสุขภาวะทางจิตใจ ($p < .001$) นอกจากนี้ การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ร้อยละ 13.45 ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคมร้อยละ 32.82 และความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจร้อยละ 28.07 อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ ($p < .001$)

และผลการศึกษาของ Intarakamhang and Ekpanyaskul (2018) พบว่าการมีสุขภาพดีของคู่สมรสนั้นมาจากการให้ความสำคัญ ใส่ใจสุขภาพและดำรงชีวิตภายใต้เงื่อนไขอยู่กับธรรมชาติดั้งเดิม ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะครอบครัวมากที่สุดคือจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.48 ($p < .05$) รองลงมาคือพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.32 ($p < .05$) ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านวิถีการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่สุขภาวะที่ดี (well-being) โดยผลการศึกษาของ Sutipan et al. (2017) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามลำดับ ซึ่ง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สอดคล้องกับผลการศึกษาของIntarakamhang and Kwanchuen (2016) ที่ผลการศึกษาแสดงว่า พฤติกรรมการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพทางสังคม โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.73 ($p < .05$) สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งในระยะปัจจุบันและระยะยาว เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ นอกจากนี้ การเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างซึ่งกันและกันภายในครอบครัวยังส่งผลต่อการยกระดับสุขภาวะของสมาชิกครอบครัว และนำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลและครอบครัวให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

Fahey et al. (2012) มีการศึกษาประเด็นสัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาวะครอบครัว (Family Relationships and Family Well-Being) ในบริบทของครอบครัวที่มีบุตรอายุ 9 ปี ในประเทศไอร์แลนด์ โดยใช้การสำรวจผู้ปกครองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การประเมินสุขภาวะครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการของบุตรพิจารณาจากองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) โครงสร้างครอบครัวซึ่งวัดจากจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2) คุณภาพสัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดา 3) สุขภาวะของบิดาและมารดา 4) คุณภาพสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับบุตร และ 5) สุขภาวะของบุตร ผลการศึกษาหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า สุขภาวะครอบครัวที่ดีได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ผลการศึกษาด้านการประเมินและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้กรอบการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมมีระดับสุขภาวะครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61 สะท้อนถึงความสามารถในการดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขและมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.4 สะท้อนถึงการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 29 ซึ่งยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงบางประการในการดำเนินชีวิต องค์ประกอบที่ 2 ความยึดมั่นในคุณธรรมของครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.6 แสดงถึงการยึดมั่นในหลักคุณธรรมในการครองตนและครองคู่ และสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 26 สำหรับองค์ประกอบที่ 3 สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 65.6 สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่เอื้อต่อการดำเนิน

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ชีวิตครอบครัวอย่างมีความสุข รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 28 ซึ่งอาจยังพบความขัดแย้งภายในครอบครัวเป็นครั้งคราว

และจากผลการศึกษาของ เกษมสันติ์ รจพจน์ et al. (2562) พบว่าองค์ประกอบด้านคุณภาพของความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเชิงอัตวิสัย โดยครอบครัวเดี่ยวมีระดับสุขภาวะของครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย องค์ประกอบด้านการให้ความสำคัญกับครอบครัวเชิงอัตวิสัย โดยครอบครัวเดี่ยวมีระดับสุขภาวะของครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย องค์ประกอบด้านการสื่อสารในครอบครัวเชิงอัตวิสัย โดยครอบครัวเดี่ยวมีระดับสุขภาวะของครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย องค์ประกอบด้านกรอบกติกาในครอบครัวเชิงอัตวิสัย โดยครอบครัวเดี่ยวมีระดับสุขภาวะของครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย และองค์ประกอบด้านโรค NCDs โดยครอบครัวเดี่ยวมีระดับสุขภาวะของครอบครัวสูงกว่าครอบครัวขยาย

จากเอกสารที่ศึกษามาสามารถสรุปได้ว่า สุขภาวะครอบครัวที่ดีเป็นการที่สมาชิกในครอบครัวที่ประกอบด้วยคู่สมรสทั้งฝ่ายหญิงและชายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นการแสดงออกของการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติและใฝ่รู้ สามารถคิด วิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล รวมทั้งอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการวิเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้านความรอบรู้ในด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Lambert et al. (2014)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์ร่วมกับสนทนากลุ่ม	ความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรม
Suka et al. (2015)	ใช้กิจกรรมแบบสอบถามและการวิเคราะห์เส้นทางด้วยการสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้าง	ความรอบรู้ในด้านสุขภาพมีค่าอิทธิพลทางอ้อมกับสถานะทางสุขภาพ ผ่านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Mantwill and Diviani (2019)	ใช้กิจกรรมแบบสอบถามและการสร้างโมเดลเชิงสาเหตุ	ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อภาวะสุขภาพ
Paine et al. (2023)	ใช้กิจกรรมโปรแกรมการจัดการการลดน้ำหนักของผู้ป่วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ผู้ป่วยที่อ้วนมีความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ในการรักษาที่เปิดกว้าง ความไว้วางใจโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำได้โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
Wynter et al. (2023)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์การถดถอย	ในขณะที่พ่อมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของสมาชิกในครอบครัวได้
Cui et al. (2021)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มชาวจีนมีความสัมพันธ์กันทางบวก
Alaofè et al. (2021)	ใช้กิจกรรมการใช้แบบสอบถาม	ความรู้ด้านสุขภาพมากจะมีทัศนคติที่ดี
Jeronimo et al. (2021)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม	ความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับยา พฤติกรรมที่ แรงจูงใจ ทัศนคติ และการรับรู้ตวามสามารถตนเอง
Singsalasang et al. (2022)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
ลัดดาวัลย์ เตชางกูร et al. (2562)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	ระบบการเรียนรู้ดีขึ้น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น และความเครียดลดลง ซึ่งกระบวนการสุนทรียสาธกมีประสิทธิผล
Bushe and Kassam (2005)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปริมาณด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	การเปลี่ยนแปลงองค์กรไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น
Yaeger et al. (2005)	ใช้การสังเคราะห์งานวิจัย	องค์ที่ใช้ AI ส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร และมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น
อารีย์ แร่ทอง (2019)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม	ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.
Sumin et al. (2025)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม	การประเมินสุขภาพด้วยตนเองที่ดีสูงกว่า ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระดับการศึกษา
Laurén et al. (2025)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	การรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและมีความตั้งใจที่จะออกกำลังกายมากขึ้น

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Miller et al. (2025)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม	ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตด้านสุขภาพของครอบครัวที่ดีส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น
Tilstra and Kapelle (2025)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหลังการหย่าร้างมีแนวโน้มมากขึ้น
Afandi et al. (2025)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วยการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
Ding et al. (2022)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	ผลกระทบด้านการระบาดของโรคส่งผลต่อชีวิตครอบครัว
Carroll et al. (2020)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม	ผลการแพร่ระบาดของโรคส่งผลให้มีความเครียดในครอบครัวมากขึ้น
Wang et al. (2021)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	การดูแลสุขภาพที่ดีทำให้ร่างกายมีชีวิตที่ดีขึ้น

5277090069 SWU iThesis gs66117006l dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Thomas et al. (2017)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม	ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต
Buehler (2020)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	กระบวนการครอบครัวและสุขภาวะครอบครัวที่ดี ได้แก่ ทัศนคติเชิงบวก กระบวนการกำกับดูแล และการจัดการครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพที่ดีขึ้น
Friedline et al. (2021)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม	ภาวะเศรษฐกิจถดถอยส่งผลต่อสุขภาพในครอบครัว
Yang et al. (2024)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	การรับรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพ
Armstrong et al. (2020)	ใช้กิจกรรมการสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม	แนวทางในการช่วยเหลือบุคคลและระบบต่าง ๆ ให้เปลี่ยนจากความอ่อนแอไปสู่ความเข้มแข็ง AI สร้างความความสัมพันธ์และส่งเสริมการเติบโตได้ดี
Miglianico (2024)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	การนำ AI มาใช้ในการพัฒนาทำให้นำไปสู่การพัฒนาความเป็นอยู่และการมีส่วนร่วมที่ดี

5277709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Buck et al. (2024)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	Appreciative Inquiry เป็นกรอบการทำงานที่เน้นจุดแข็งเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิรูป สามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำให้ประสบความสำเร็จได้
Miglianico (2024)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	การนำ AI มาใช้ในการพัฒนาทำให้นำไปสู่การพัฒนาความเป็นอยู่และการมีส่วนร่วมที่ดี
Buck et al. (2024)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	Appreciative Inquiry เป็นกรอบการทำงานที่เน้นจุดแข็งเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิรูป สามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำให้ประสบความสำเร็จได้
Butani et al. (2019)	ใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการใช้แบบสอบถาม	AI เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้เพื่อกระตุ้นการไตร่ตรองของผู้เรียนเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ มนุษยนิยม และสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงแง่บวกของสภาพแวดล้อมการเรียนรู้

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 12 (ต่อ)

ผู้พัฒนา	กิจกรรม	ผลลัพธ์/ข้อค้นพบจากงานวิจัย
Butcher et al. (2022)	การใช้แบบสอบถาม	การใช้ AI เป็นการแสดงถึงธรรมชาติการสอบถาม ทำให้ การได้รับการดูแลและการสนับสนุนในการทำงานเข้าใจธรรมชาติ และ การได้รับการสนับสนุนจากสังงคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว สามารถสรุปได้ว่า องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและมีความสนใจในการศึกษาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ทำการศึกษาด้านบทบาทแกนนำ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. สุขภาวะครอบครัว และประสิทธิผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาชุมชนผ่านแกนนำ และผู้ตามให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่ของแกนนำให้สูงขึ้น โดยอยู่ภายใต้แนวคิด และหลักการให้ความรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบัน การจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) โดยนำวงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry 5-D Cycle) ได้แก่ นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) การค้นพบ (Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการสานฝัน (Destiny) และหลักการของ AI 8 ประการ ได้แก่ หลักของการสร้างความรู้ (The Constructionist Principle) 2. หลักของการเกิดขึ้นพร้อมกัน (The Simultaneity Principle) 3. หลักของกวีนิพนธ์ (The Poetic Principle) หลักการของการคาดหมาย (The Anticipatory Principle) หลักของการเชิงบวก (The Positive Principle) หลักของความเป็นองค์รวม (The Wholeness Principle) หลักการปฏิบัติจริง (The Enactment Principle) และหลักการเลือกอย่างอิสระ (The Free Choice Principle) ที่ได้รับการพัฒนาโดย Cooperrider et al. (2008) บนหลักการความเชื่อที่ว่า “สิ่งที่มีชีวิตทุกระบบ ล้วนมีศักยภาพที่ยังไม่ได้ค้นพบและนำมาใช้ เป็นศักยภาพที่อุดมไปด้วยพลังที่มาจากแรงบันดาลใจ และจะก่อให้เกิดสิ่งดี ๆ ขึ้นได้” แต่หน้าที่ของแกนนำคือ การสร้างกระบวนการสุนทรียสาธก จึงเป็นการร่วมกันค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในตัวคน ค้นหา

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สิ่งดี ๆ ในองค์กร ชุมชน กระทั่งด้านดีของโลกรอบตัวเรา สิ่งสำคัญคือ ต้องค้นหาให้พบว่าอะไรที่ “ให้ชีวิต” แก่ระบบที่ว่านั้น ซึ่งเป็นตัวที่ก่อให้เกิดพลัง ความสามารถในทุก ๆ ด้าน สิ่งสำคัญที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันคือศิลปะ และวิธีการ ในการตั้งคำถามด้านบวก การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดจินตนาการ สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ แทนการสนทนาแบบเดิมที่มุ่งจับผิด ตัดสิน หรือปฏิเสธ จากแนวคิดดังกล่าวหน้าที่สำคัญของแกนนำ จึงไม่ใช่เพียงแค่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน หรือ ให้ความสำคัญเพียงแค่ผลลัพธ์ทางสุขภาพเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในการขับเคลื่อนประสิทธิภาพของชุมชน

ผู้วิจัยสังเคราะห์งานวิจัยและพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยโดยยการใช้กิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการใช้แบบสอบถาม การปฏิบัติจริง โดยเฉพาะการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI)การใช้ AI เป็นการแสดงถึงธรรมชาติการสอบถามทำให้ การได้รับการดูแลรวมถึงการสนับสนุนในการทำงาน ความสำคัญของธรรมชาติ และ การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งยังเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้เพื่อกระตุ้นการไตร่ตรองของผู้เรียนเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ มนุษยนิยม และสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงแง่บวกของสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ สุนทรียสาธกหรือ AI เป็นวาทกรรมเพื่อการวิเคราะห์มากกว่าที่จะเป็นเพียงแค่บทสนทนาทั่วไป ถือเป็นแรงขับเคลื่อนที่จะช่วยให้เกิดจุดแข็งโดยเฉพาะด้านการเป็นผู้นำและการเรียนรู้ โดยจะให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ก้าวผ่านภาวะวิกฤติด้านความแตกต่าง อำนาจ และความหลากหลาย โดยนักการศึกษาต่างเห็นพ้องกันว่า สุนทรียสาธก เป็นทั้งเรื่องประสบการณ์เฉพาะตัวและเป็นทั้งแบบฝึกมืออาชีพในการฝึกทักษะเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ในสิ่งที่ทำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำวงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry 5-D Cycle) ได้แก่ นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) การค้นพบ (Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการสานฝัน (Destiny) มาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 8 กิจกรรม

ตอนที่ 5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนามาจากแนวคิดที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในบริบทงานจริง โดยอาศัยการสะท้อนความคิดใคร่ครวญถึงผลการปฏิบัติงานกลับไปกลับมาว่าสิ่งที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วางไว้ว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จหรือไม่อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยสนับสนุนและ

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขัดขวางความสำเร็จในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่เส้นทางที่นำความสำเร็จนั้นมา ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรหมุนวนต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) โดยมีผู้ให้กรอบของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายท่าน ซึ่งจะนำเสนอกระบวนการวิจัยที่นักวิจัยใช้ในการวิจัย ดังเช่น Kemmis and McTaggart (1982) ว่ากระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัย PAOR 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning-P) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา และการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action-A) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัด ของสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ 3) สังเกตการณ์ (Observation-O) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection-R) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re - planning) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและ ปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่าง ปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้อง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

มีการวางแผน ไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่สำคัญ ดังเช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR), การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research-CAR) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community Based Action Research-CBAR) และใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research-TAR) ผู้วิจัยเลือกใช้ TAR โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (outside expert) ที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิด หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค จึงมีความเหมาะสมต่องานวิจัยที่ต้องการศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงของชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของชุมชนและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้

Kemmis and McTaggart (1982) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างกันในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่สะท้อนผลการปฏิบัติงานที่เป็นวงจรแบบหมุนวน (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ในส่วนของ Johnson (2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการในแง่มุมของการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาว่าเป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานการณ์บริบท เพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน ซึ่งจากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการพัฒนา จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ในงานวิจัยภายในประเทศไทย ตามที่องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัย ที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้ อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้าง การบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้น ในสถานที่เหล่านั้น ส่วนวีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์ (2015) ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็น

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
527709009

การศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) อย่างน้อย 2 วงรอบ (Action Research) จำนวน 2 วงรอบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) โดยอาศัยกระบวนการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1982) ทฤษฎีการเรียนรู้ : ทฤษฎีสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI) ประกอบด้วกระบวนการ 5 ขั้นตอน ซึ่งเรียกว่าวงจร 5-D Cycle ของ Mohr and Watkins (2002) วงจรสุนทรียสาธก (The 4-D Cycle) ของ Copperrider (1980) ประกอบด้วย นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) การค้นพบ (Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการสานฝัน (Destiny) ความรอบรู้ในด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของ Sorensen (2013) รวมถึงชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community: HLC) : แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Brach และคณะ (2015) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior: HB) : แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข (2561) และสุขภาวะครอบครัว (Family Well-being: FWB) : แนวคิดการจัดการตนเองกับครอบครัว (The individual and family self-management theory, IFSMT) (Ryan & Sawin, 2009) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ยกระดับจากทฤษฎีระบบครอบครัว (Family system) มาปรับใช้ในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากเป็นแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (outside expert) ที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นการวิจัยที่ชัดเจนจากลักษณะของเกลียวที่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่การวางแผน การปรับปรุงแผน การปฏิบัติตามแผนแบบยืดหยุ่น และสะท้อนผล ที่ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงหยุดเกลียววงรอบนั้น

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระยะที่ 1 ก่อนปฏิบัติการ เพื่อศึกษาปัญหา และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ใช้การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก กับครอบครัวกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวที่มีสุขภาพดี)

แนวคิดทฤษฎี ที่ใช้เป็นกรอบการศึกษา

1.ทฤษฎีการเรียนรู้ : ทฤษฎีสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI) ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ซึ่งเรียกว่าวงจร 5-D Cycle ของ Mohr and Watkins (2002) วงจรสุนทรียสาธก (The 4-D Cycle) ของ Copperrider (1980)

2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ของ Sorensen (2013) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community: HLC) : แนวคิดการพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Brach และคณะ (2015)

3.พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior: HB) : แนวคิดการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข (2561)

4.สุขภาวะครอบครัว (Family Well-being: FWB) : แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (The individual and family self-management theory, IFSMT) (Ryan & Sawin, 2009) ซึ่งแนวคิดนี้ได้พัฒนามาจากทฤษฎีระบบครอบครัว (Family system)

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้

1) สภาพปัญหา และสาเหตุของการเกิดโรค NCDs ของคู่สมรสในชุมชน

2) แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคู่สมรสในชุมชน

3) แนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม

ร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ตามวงรอบ PAOR ขั้นตอนการปฏิบัติเริ่มจาก P-(Planning) A-(Acting) O-(Observing) R-(Reflecting)

การเตรียมการ (preparing): สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อร่วมสร้างคุณค่าด้วยกัน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสส. เพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพที่ได้จากระยะที่ 1 และเตรียมพร้อมเข้าสู่กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

PAOR รอบที่ 1 ร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวางแผน (PLanning) : แกนนำสุขภาพร่วมวางแผนออกแบบกิจกรรม/โครงการ เพื่อการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของแกนนำสุขภาพ

การปฏิบัติ (Acting) : กำหนดหน้าที่ และดำเนินกิจกรรม/โครงการ ตามแผนด้วยการจัดการเรียนการสอน ตามศักยภาพของแกนนำสุขภาพ จำนวน 10 คน

การสังเกต (observing) : สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของแกน

การสะท้อนผล (Reflecting) : สะท้อนผลการดำเนินงานโดยใช้เทคนิค After Action Review (AAR) เพื่อทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของแกนนำสุขภาพ

PAOR รอบที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 30

การวางแผน (PLanning) : นักวิจัยร่วมกับแกนนำสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาสุขภาพในวงรอบที่ 1 วางแผนการพัฒนาความรอบรู้ในด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรส รวม 30 คน ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และร่วมกันวางแผนดำเนินงานและวัดความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

การปฏิบัติ (Acting) : จัดกิจกรรมโดยแกนนำสุขภาพเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและร่วมนำกิจกรรม/โครงการปรับพฤติกรรมชุมชน

และการสังเกต (observing) : สังเกตการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของแกนนำชุมชนและนักวิจัยร่วมกัน นำกิจกรรมมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวให้ กับคู่สมรส

การสะท้อนผล (Reflecting) : สะท้อนผลการดำเนินงานโดยการใช้เทคนิค AAR

- ประเมินผลรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวและผลลัพธ์ทางสุขภาพกับคู่สมรสกลุ่มเป้าหมายด้วย

1.การใช้คำถามเชิงบวกด้วยรูปแบบสุนทรียสาธก

2.การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

3.การวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI), รอบเอว, ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สมมุติฐานการวิจัย

คู่สมรสกลุ่มเสี่ยง NCDs ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและติดตามผล มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy HL) หมายถึง ความสามารถของคู่สมรสในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อเข้าถึง สร้างความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารตลอดจนบริการด้านสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อต่าง ๆ รวมถึงการเรียนรู้จากบริบทแวดล้อมรอบตัว ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเอื้อต่อการสร้างแรงจูงใจภายใน นำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อการป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) วัดจากองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Sørensen et al. (2012) ได้แก่

1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

1.2 การทำความเข้าใจ (Understanding skill) หมายถึง ความสามารถในการตีความ การอธิบายเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจได้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับแนว ทางการปฏิบัติ

1.3 ทักษะการประเมิน (Appraisal Skill) หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การกลั่นกรองและประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง

1.4 ทักษะการประยุกต์ใช้ (Applied skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการรักษาและปรับปรุงสุขภาพตนเอง

การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) เป็นแบบวัดประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน จนถึงระดับจริงที่สุดให้ 6 คะแนน ผู้ที่ตอบแบบวัดได้คะแนนมากกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ผู้ที่ตอบได้คะแนนต่ำกว่า

2) สุขภาวะครอบครัว (Family Well Being) หมายถึง สภาวะของคู่สมรสทั้งฝ่ายหญิงและชายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง มีร่างกายที่แข็งแรง สมาชิกมีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดีมี

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขและทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างดี (Fahey et al., 2012) ที่ครอบคลุมสมาชิกที่ใช้ในการศึกษาเพื่อตรวจสอบการรับรู้ทั้งคู่สมรสเพศหญิงและชาย (Intarakamhang & Macaskill, 2018) วัดจากองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

2.1 สุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจของตนเองและคู่สมรส หมายถึง การรับรู้และการประเมินสุขภาพของตนเองและคู่สมรสว่าอยู่ในภาวะสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากการเจ็บป่วย ความพิการ และภัยคุกคามต่อสุขภาพ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต อีกทั้งมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลรอบข้างได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานได้ตามศักยภาพและความถนัด พร้อมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในตนเองจากการกระทำที่ดี

2.2 ความยึดมั่นในคุณธรรมของตนเองและคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ว่าตนเองและคู่สมรสเป็นผู้มีจุดมุ่งหมายและอุดมการณ์ในการดำเนินชีวิต มีความหวัง ความพอเพียง และสำนึกในคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมในการครองตนและครองคู่ ใช้หลักธรรมประกอบการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา รวมถึงการปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อที่ยึดถือ

2.3 สัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก และการปฏิบัติต่อกันของคู่สมรสที่สะท้อนคุณภาพความสัมพันธ์ ทั้งด้านการเห็นอกเห็นใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล การสนับสนุนด้านข้อมูล ทรัพยากร และอารมณ์ การทำกิจกรรมและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตลอดจนการธำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในครอบครัว รวมถึงระดับความพึงพอใจในชีวิตคู่และระดับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

แบบวัดสุขภาวะครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดตามนิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิดของ Fahey et al. (2012) ที่ศึกษาถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสุขภาวะครอบครัว (Family Relationships and Family Well-Being) และปรับปรุงข้อคำถามตามแบบวัดของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ซึ่งเป็นแบบวัดประมาณค่า 6 ระดับ จากระดับไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน ถึงระดับจริงที่สุด ให้ 6 คะแนน สมรสที่ได้คะแนนรวมมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาวะครอบครัว สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า

3) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติของคู่สมรสที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทั้งในเชิงลบและเชิงบวก โดยการกระทำที่ก่อให้เกิดผลเสียอาจนำไปสู่การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตของตนเอง สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลในชุมชน ขณะที่การกระทำในเชิงบวกเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

หรือการเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ(กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) วัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้แก่

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเลือกซื้อ การเตรียม และการรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน และเค็ม ทั้งนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย และอาจปรากฏทั้งรูปแบบที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ

3.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติของคู่สมรสในการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การบริหารร่างกาย การวิ่ง หรือการเล่นกีฬา ซึ่งการเคลื่อนไหวดังกล่าวมีส่วนช่วยเสริมสร้างและพัฒนาระบบการทำงานของร่างกาย โดยเฉพาะระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ทั้งนี้ การปฏิบัติควรเป็นไปตามหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกของคู่สมรสในการป้องกันและจัดการความเครียดตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ด้วยการที่สามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่ง ตามความเหมาะสมกับสุขภาพ สมรรถภาพทางกายและวิถีชีวิต ของแต่ละบุคคล เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจกรรมบันเทิง ดูหนัง ฟังเพลง

3.4 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออกของคู่สมรสในการป้องกันการหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ การลด และ เลิกการสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือครั้งคราว และการไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่ก่อให้เกิดความรำคาญกับบุคคลรอบข้าง

3.5 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไม่ดื่มสุรา หมายถึง การหลีกเลี่ยงการทดลองดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ในกลุ่มไม่ดื่ม) หรือการลด ละ เลิกการดื่มสุรา (ในกลุ่มดื่ม) และไม่กลับไปดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีก เพื่อสุขภาพ และป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสังคม เป็นต้น

แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามนิยามปฏิบัติการและปรับปรุงข้อคำถามจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานของอังศินันท์ อินทรกำแหง ร่วมกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) แบบวัดนี้พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับกรอบพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมตัวแปรทุกด้าน โดยใช้มาตราประมาณค่า 6

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระดับ ตั้งแต่ “ไม่จริงเลย” ให้ 1 คะแนน จนถึง “จริงที่สุด” ให้ 6 คะแนน ทั้งนี้ คู่สมรสที่มีคะแนนรวมสูงกว่าสะท้อนถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงกว่าผู้ที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการที่จะพัฒนาชุมชนไปสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธกในการศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยแกนนำที่มีศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์ สามารถใช้แนวทางเชิงบวกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและทำให้ผู้เข้าร่วมรับรู้ถึงความสุขในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตลอดจนมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลและบรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ ผลการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีคุณภาพและได้รับความพึงพอใจจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ จำเป็นต้องควบคู่กับการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพให้มีภาวะผู้นำ โดยอาศัยหลักการและกระบวนการวางแผนพัฒนาที่เป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน กล่าวคือ จะต้องมีการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการสุนทรียสาธกของแกนนำที่ต้องการพัฒนา ซึ่งมาจากบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง มาวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อสร้างเป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เหมาะสมและอาจนำไปเป็นแนวทางของการทำกิจกรรมไปพัฒนาขยายผลให้เกิดประโยชน์อย่างกว้างขวาง จากการที่ผู้วิจัยศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีของนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงข้อค้นพบด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การจัดการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของชุมชนในระยะต่อไป

5277090g9 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1982) เพราะเป็นการวิจัยปฏิบัติการและเพื่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชน และเน้นการแก้ปัญหาเชิงเทคนิคโดยผู้วิจัย เป็นออกแบบกิจกรรมแก่ผู้ร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและได้ผลลัพธ์อย่างรวดเร็วและสามารถควบคุมการดำเนินกิจกรรมได้ แต่ขาดการเสริมพลังชุมชนโดยมีประชากร ได้แก่ คู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง 2) เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง 3) เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้นำเสนอกระบวนการวิจัย ดังนี้

1.ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

2.ขอบเขตการวิจัย

3.การดำเนินการวิจัย

4.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล

5.การวิเคราะห์ข้อมูล

6.การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

7.จริยธรรมในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 1 ระยะก่อนปฏิบัติการ วิธีการเลือกตัวอย่างจากการเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือก เพื่อความเหมาะสมในการวิจัย เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ (Critical Case) ประกอบด้วย

1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีประวัติเป็นโรค NCDs ระบุเกณฑ์การคัดเข้า

5270900 9 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

-คู่สมรสทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 30-59 ปี

1) เลือกชุมชนเมืองเพราะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยพบว่าความแตกต่างระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ในการศึกษาชุมชนเมืองยังพบได้น้อย โดยเฉพาะการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Apprecative inquiry) (AI) : คำถามการวิจัยเชิงบวก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาชุมชนเมือง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยดูแลพื้นที่สุขภาพในชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง

2) กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองใหญ่และมีบริบทและวิถีชีวิตที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด จากสถิติข้อมูลกรุงเทพมหานครซึ่งประกอบด้วย 50 เขตการปกครอง มีจำนวนชุมชนจัดตั้งทั้งหมด 2,071 ชุมชน (*ข้อมูล ณ* เดือนมีนาคม 2568) (กระทรวงมหาดไทย, 2568) เป็นพื้นที่มีสภาพแวดล้อมและวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ได้แก่ ภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ความแออัดของชุมชนเมืองใหญ่ การจราจรที่ติดขัด ความเจริญทางเทคโนโลยี ความเครียด วิถีการดำเนิน ชีวิตที่เร่งรีบ รวมทั้งอิทธิพลของสื่อโฆษณาและการส่งเสริมการขายอาหารและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ในขณะที่ชีวิตประจำวันมีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายลดลง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการเรียนรู้และเพิ่มทักษะความสามารถของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพื่อดำเนินการดูแลสุขภาพกับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ให้ประสบความสำเร็จ ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้และนำไปสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาครัฐได้ต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งอยากศึกษาวิจัยว่ามีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยเฉพาะวัยทำงาน ช่วงอายุ 30-59 ปี ในชุมชนเมืองว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัวเป็นอย่างไร ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวจะใช้การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีและทำให้สามารถนำข้อมูลมากำหนดทิศทางการดำเนินการแก้ปัญหาในการ พัฒนาระบบบริการ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนเมืองได้ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำเครื่องมือ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

3) จากสถิติแนวโน้มกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 30-59 ปี) เนื่องจากในขณะที่ชีวิตประจำวันมีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายลดลง ซึ่งหากกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ยังมีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยงก็อาจเจ็บป่วยเป็นโรคได้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

4) การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้นำชุมชนพลับพลา โดยใช้การบอกกล่าวทางวาจา ทำบันทึกข้อความขออนุญาตไปที่ผู้นำชุมชน และขออนุญาตผู้บริหารของหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ โดยทั้งผู้นำชุมชนพลับพลา ผู้บริหารของหน่วยงานผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ อนุญาตให้จัดทำโครงการ และให้ใช้สถานที่ได้ และชุมชนอื่น ๆ ที่ผู้วิจัยดูแลอยู่ ต่างเห็นชอบตรงกันว่าควรทำในชุมชนพลับพลา เนื่องจากผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูล คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนของทุกชุมชนในงานที่ทำประจำ และนำเสนอผลต่อผู้นำชุมชนทุกชุมชนที่ผู้วิจัยดูแล และได้นำเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานที่ผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ทุกฝ่ายต่างเห็นชอบตรงกันทั้งนี้ไม่มีผู้นำชุมชนใด ๆ และผู้บริหาร มีความเห็นที่ขัดแย้งไปจากนี้

ในระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีประวัติเป็นโรค NCDs คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจมีสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนพลับพลา เป็นชุมชนในพื้นที่เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, 2552)

-เป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยสามีและภรรยา (ผู้ชายกับผู้หญิง) ที่มีบุตรหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้

-มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในชุมชนพลับพลา มากว่า 10 ปี

-ยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของคู่สมรสในชุมชน ที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพเมื่อเดือนมกราคม 2567 (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, 2567)

-ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

จำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน

และกลุ่มเป้าหมายที่คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs

ระบุเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

-กลุ่มเป้าหมายที่คู่สมรสทั้งชายและหญิงมีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง ผลจากการคัดกรองสุขภาพเมื่อเดือนมกราคม 2567 (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, 2567)

-ยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของคู่สมรสในชุมชน

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

-ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

จำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน เพื่อค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

2) ผู้ให้ข้อมูลรอง วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือก เพื่อความเหมาะสมในการวิจัย เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ (Critical Case)

ระบุเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

-บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง จำนวน 4 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ จากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว จำนวน 2 คน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จำนวน 2 คน และแกนนำชุมชน ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) รวม 4 คน

-ยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

-ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

รวมเป็นจำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการเลือก เพื่อความเหมาะสมในการวิจัย เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ (Critical Case) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, 2552)

แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ แกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย อสส. ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชนพลับพลา ที่เข้าร่วมกระบวนการ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบที่ 1 จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบปฏิบัติการรอบแรกและการเตรียมพร้อมทำบทบาทเป็นผู้ช่วยวิจัยในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวให้กับคู่สมรสในชุมชนในวงรอบที่ 2 และ

2) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คู่สมรสทั้งชายและหญิง มีอายุระหว่าง 30-59 ปี กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่เป็นโรค NCDs รวมจำนวน 30 คน 1) จากการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพของประชาชนในชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง จำนวน 950 คน พบมีกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.63 และใน 158 รายนี้ มีคู่สมรสที่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 26 คู่ หรือ 52 ราย ทั้งนี้ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) *เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาประกอบ*จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเมื่อพิจารณาในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างเป็นคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดทั้งระยะแล้ว ได้จำนวน 15 คู่ หรือ 30 ราย ซึ่งเป็นตัวแทนทั้งหมดที่ตรงตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ และเป็นการ*เลือก*กลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการ*เลือก* เพื่อความเหมาะสมในการวิจัย เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ (Critical Case) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรม 2) มีความพร้อมและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ จึงได้อาสาสมัครคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 30 คนหรือ 15 คู่ เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว จากผู้วิจัยและแกนนำสุขภาพชุมชน

3) จากข้อจำกัดในกระบวนการการสนทนากลุ่มโดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก ควรใช้จำนวนคน 30 คน

เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวจากผู้วิจัยและแกนนำสุขภาพชุมชน (ข้อมูลจากการสำรวจชุมชน แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา, 2567)

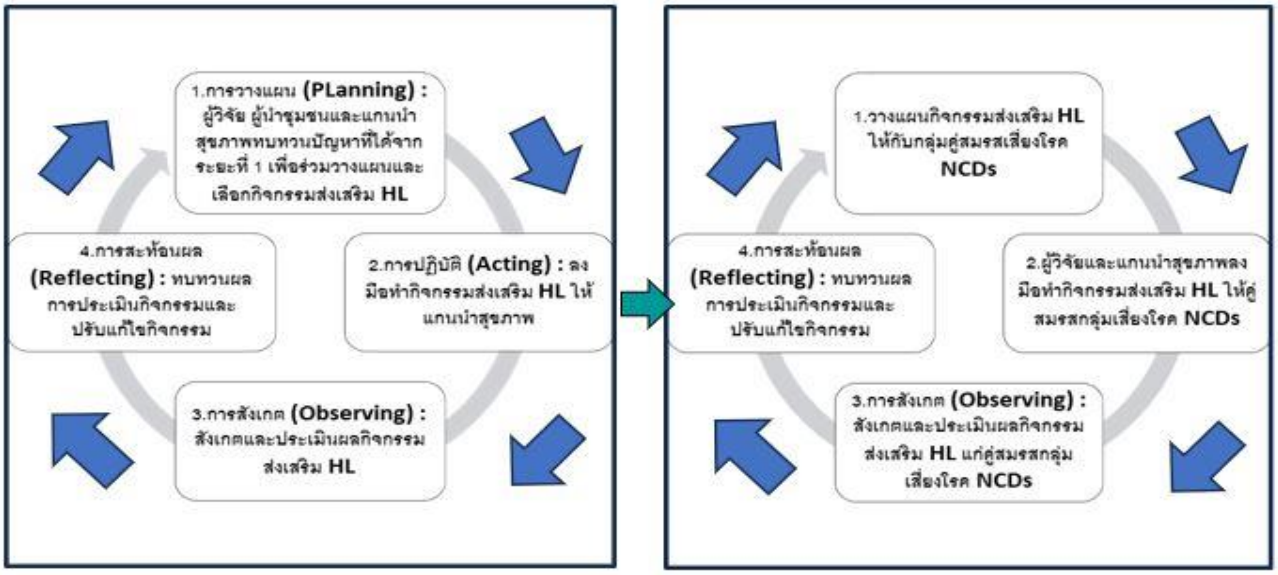
จากการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพของประชาชน โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ และและป้องกันโรค พบว่าจาก 13 ชุมชน ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง พบว่ามีคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้แก่ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่เป็นโรค NCDs รวมจำนวน 30 คน หรือ 15 คู่ ในกลุ่มวัยทำงาน โดยเลือก*กลุ่มตัวอย่าง*แบบ*เจาะจง* (Purposive Sampling) เป็นการ*เลือก*กลุ่มที่ผู้วิจัยใช้เหตุผลในการ*เลือก* เพื่อความเหมาะสมในการวิจัย เป็นกลุ่มที่น่าสนใจ (Critical Case) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากงานประจำของผู้วิจัยมีหน้าที่ดูแลชุมชนโดยรอบของสถานพยาบาล คือ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการ “บวร” ในพระราชดำริของ*พระบาทสมเด็จ*พระบรมชนกาธิเบ*ศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร* โดยได้ดูแลชุมชน จำนวน 13 ชุมชน ในพื้นที่เขตวังทองหลาง และเขตห้วยขวาง โดยผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลชุมชน จำนวนทั้ง 13 ชุมชน ที่ผู้วิจัยดูแลและพบว่าเมื่อพิจารณาสภาพบริบทของพื้นที่เป้าหมายในงานวิจัยนี้ เป็นชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นชุมชนเมือง ที่พบผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน 512 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 23.57 โดยโรค NCDs 3 อันดับแรกที่พบ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และจากผลสำรวจสุขภาพครอบครัวของชุมชนพลับพลา พบว่ามีผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน จากการคัดกรองการตรวจสุขภาพ จำนวน 950 คน พบมีกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.63 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบโปรแกรมจัดการความรู้ ส่วนการพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสุนทรียสาธก (AI) ยังพบน้อยในการศึกษากลุ่มโรค NCDs ทำให้เกิดช่องว่างองค์ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังเป็นกิจกรรม เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค NCDs โภชนาการ การออกกำลังกาย และการศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นช่องว่างของประชากรที่ศึกษา ซึ่งงานวิจัยจึงศึกษาในกลุ่มวัยทำงาน ที่เฉพาะเจาะจงกลุ่มคู่สมรสเพศชายและเพศหญิงในช่วงเวลาพักจากงานได้ และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ส่วนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบน้อย จึงเกิดช่องว่างของระเบียบวิธีวิจัย ที่ผู้วิจัยสนใจออกแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ และจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานได้ว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธกสามารถส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจ พัฒนาผู้นำพลังบวก ที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายคือคู่สมรสในชุมชนที่เสี่ยงโรค NCDs มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดเสี่ยงโรค NCDs ดีขึ้น จึงสนใจศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มคู่สมรสทั้งชายและหญิงที่เสี่ยงโรค NCDs สาเหตุเนื่องจากประชาชนวัยทำงานไม่มีเวลาออกกำลังกาย เวลามีกิจกรรมและโครงการกลุ่มวัยทำงานไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชุมชน พฤติกรรมการรับประทานอาหารเน้นการการรับประทานอาหารแบบจานเดียว และมีความเครียดสูงเนื่องจากกังวลเรื่องรายได้ที่เข้ามาจะไม่เพียงพอกับความต้องการของคนในครอบครัว โดยดำเนินการ PAOR เป็นแนวทางปฏิบัติ 1) การวางแผน (P- Planning) 2) การปฏิบัติ (A-Acting) 3) การสังเกต (O-Observing) และ 4) การสะท้อนกลับ (R-Reflecting) ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จำนวน 2 วงรอบ ดังภาพประกอบ 5

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



วงรอบวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) วงรอบที่ 1 *วงรอบวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) วงรอบที่ 2*

ภาพประกอบ 5 วงรอบการวิจัยปฏิบัติการ (PAOR) วงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2

<u>วงรอบที่ 1</u> รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้สุขภาพจะดำเนินกิจกรรมจากข้อ 1-4 ตามลำดับ ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) : ร่วมวางแผน ออกแบบกิจกรรม/โครงการ เพื่อการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ของแกนนำสุขภาพชุมชน

2. การปฏิบัติ (Acting) : กำหนดหน้าที่ และดำเนินกิจกรรม/โครงการ ตามแผนด้วยการจัดการเรียนการสอนตามศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชน

3. การสังเกต (Observing) : สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของแกนนำสุขภาพชุมชน

4. การสะท้อนผล (Reflecting) : สะท้อนผลการดำเนินงานโดยใช้เทคนิค After Action Review (AAR) เพื่อทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของแกนนำสุขภาพชุมชน

<u>วงรอบที่ 2</u> พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 30 คน จะดำเนินกิจกรรมจากข้อ 1-4 ตามลำดับ ดังนี้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

1. การวางแผน (Planning) : นักวิจัยร่วมกับแกนนำสุขภาพที่ผ่านการพัฒนาสุขภาพในวงรอบที่ 1 วางแผนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรส รวม 30 คน ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและร่วมกันวางแผนดำเนินงานและวัดความรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเป้าหมายก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. การปฏิบัติ (Acting) : จัดกิจกรรมโดยแกนนำสุขภาพเป็นแบบอย่างในการพัฒนาและร่วมนำกิจกรรม/โครงการปรับพฤติกรรมชุมชน

3. การสังเกต (observing): สังเกตการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของแกนนำชุมชนและนักวิจัยร่วมกันนำกิจกรรมมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวให้กับคู่สมรสการสะท้อนผล

4. การสะท้อนผล (Reflecting): สะท้อนผลการดำเนินงานโดยการใช้เทคนิค AAR ประเมินผลรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวและผลลัพธ์ทางสุขภาพกับคู่สมรสกลุ่มเป้าหมายด้วย 1) การใช้คำถามเชิงบวกด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก 2) การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว 3) การวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย, รอบเอว, ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

<u>หมายเหตุ</u> ทุกขั้นตอนจะต้องมีจะมีกระบวนสังเกตและประเมินแทรกอยู่ทุกขั้นตอน เพื่อการบันทึกข้อมูลว่า แต่ละขั้นตอนทำอะไรไปบ้าง และได้ผลอย่างไร มีการเรียนรู้และได้ความรู้ใหม่อะไรเกิดขึ้น

เกณฑ์ในการคัดออก

1) อาสาสมัครมีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพที่ต้องรักษาเร่งด่วน

2) อาสาสมัครไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย

1) อาสาสมัครตัดสินใจออกจากโครงการ เนื่องจากมีความจำเป็นบางอย่าง เช่น การย้ายถิ่น

2) เกิดผลข้างเคียงในระหว่างสัมภาษณ์จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามปกติ

3) เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงในช่วงการศึกษาของโครงการ

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค เป็นการนำแนวคิด แผนงานในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ และการวิเคราะห์ให้เป็นหนึ่งเดียว และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ อีกทั้งเน้นการร่วมมือระหว่างนักวิจัย บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในพื้นที่ ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน ที่มีจุดประสงค์ร่วมกัน โดย

1. ผู้ปฏิบัติ คือ ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน ร่วมกับผู้วิจัยและบุคลากรสุขภาพในการทำงานร่วมกัน

2. การสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรค NCDs

3. การเชื่อมกันระหว่างการปฏิบัติและการสะท้อนผลการปฏิบัติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน

4. เป็นกระบวนการหาแนวทางใหม่ คิดใหม่ ทำใหม่ เกี่ยวกับเรื่องโรค NCDs สร้างสรรค์ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรค NCDs

5. เป็นการพัฒนาความเป็นมืออาชีพในกลุ่มแกนนำสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรค NCDs โดยการใช้กระบวนการสุนทรียสาธก (AI)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 3 วัตถุประสงค์ คือ 1) ค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง 2) พัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง 3) ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัย

1. การเตรียมการ (Preparing) เป็นการที่ผู้วิจัยลงสนามคือ ชุมชนที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อสร้างความคุ้นเคย และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นก่อนการปฏิบัติการ มาใช้ในการทบทวนกับกลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจในหลักการ แนวคิด และทักษะที่จำเป็นในหลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดและเทคนิคการวางแผน การสังเกต การนำแผนไปปฏิบัติ การสะท้อนผล และจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการตาม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (AI) ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับแกนนำสุขภาพชุมชน และแจ้งให้รู้ว่ากำลังต้องการอะไร ต้องการเสนอกิจกรรม/โครงการใด ที่ช่วยปลดปัญหาสุขภาพของคู่สมรสโดยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (AI) สำหรับกรณีที่บุคคลจากภายนอก เข้าไปมีส่วนในการพัฒนาชุมชน ในกรณีนี้บุคคลภายนอกต้องพยายาม ให้ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน เห็นประโยชน์ของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (AI) และเข้ากระบวนการ และผลที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน แม้ว่าบุคคลภายนอกอาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรม ถ้าไม่สามารถสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจให้เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การแต่งตั้งผู้ดำเนินการ ทำโดยติดต่อให้ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพของชุมชน ที่ต้องการเป็นผู้ดำเนินการ มาพูดคุยกันให้เข้าใจ ว่าเป้าหมายของกระบวนการคืออะไร และผู้ดำเนินการจะทำอะไร ผู้ดำเนินการควรก่อให้เกิดการถกเถียงเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นจุดเริ่มต้นจากผู้วิจัย และปัญหาที่ทางชุมชนคิดและเข้าใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดำเนินการ กระบวนการสุนทรีย สาธก (AI) มีความเข้าใจมากขึ้น และนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมที่เหมาะสม

1.2. ระบุผู้เข้าร่วมกระบวนการ ขนาดของกลุ่ม จำนวน 10 คน การระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างบทบาทหน้าที่ ที่เกี่ยวกับประเด็นที่เป็นจุดสำคัญของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (AI) เพื่อให้ได้บุคคลหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องมาทั้งหมด

1.3. เชิญผู้เกี่ยวข้อง เมื่อกำหนดจำนวนคนหรือกลุ่มคนได้แล้ว ส่วนใหญ่การเชิญผู้เกี่ยวข้องทำเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ด้วยความคุ้นเคย และสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ต่อการทำกิจกรรมกลุ่มและเป็นการจูงใจและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรม

1.4. ปัจจัยสนับสนุน ต้องทำให้ผู้ร่วมกระบวนการรู้สึกเหมือนได้ปลีกตัวจากงานประจำชั่วคราว และมุ่งไปที่กิจกรรมอย่างเป็นอิสระจากงานประจำ สถานที่ควรมีขนาดใหญ่ ที่จะทำกิจกรรมทั้งกลุ่มใหญ่ และกลุ่มเล็ก ๆ หลายกลุ่มพร้อมกัน ควรมีอุปกรณ์เขียนเพียงพอที่จะบันทึกข้อมูลทุกขั้นตอน เช่น กระดาน และ flip – chart มีพื้นที่สำหรับการเก็บและสะสมอุปกรณ์และผลงานอื่น ๆ บางครั้งอาจมีการ แต่งตั้ง Co-facilitator ที่เป็นคนในพื้นที่ จะมีโอกาสได้ฝึกการเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ให้สามารถจัดกิจกรรมนี้เองได้ในอนาคต

2. การวางแผน (Planning) จะเป็นการทบทวนความรอบรู้เกี่ยวกับโรค NCDs ในอดีตของชุมชนเป็นอย่างไร และปัจจุบันมีการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs ในชุมชนอย่างไร และในอนาคตคาดหวังจะให้เป็นอย่างไร มีทางเลือกเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันการเกิดโรค NCDs ให้

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เป็นรูปธรรม ความรอบรู้เกี่ยวกับโรค NCDs จะต้องมีอะไรบ้าง และมีทางเลือกที่เลือกสรรสำหรับชุมชนไว้อย่างไร โดยพยายามดึงความรู้จากประสบการณ์ของผู้สอนของแกนนำสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเชื่อมโยงกับความรู้เชิงทฤษฎีในสาขาสุขภาพ สำหรับการจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวันร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ มีความรู้เชิงวิชาการ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นิยามการเลือกสรรหัวข้อ ค้นหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ในการจัดการเรียนการสอน โดยดำเนินกิจกรรมด้วยการเริ่มจากการเรียนรู้ (Learning) เป็นการเรียนรู้จากการกระทำจริง โดยการให้แกนนำสุขภาพชุมชน ทำการเปรียบเทียบว่า เดิมเคยคิด เคยทำอย่างไร และหลังจากได้เรียนรู้เชิงทฤษฎีเพิ่มเติมแล้ว สามารถคิดและทำใหม่ได้อย่างไร ในลักษณะเป็นบทเรียนว่าสิ่งไหนควรทำและไม่ควรทำ แต่ไม่ใช่ได้เรียนรู้ว่า ได้รู้อะไรจากทฤษฎีของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งความรู้ใหม่จากการร่วมมือการจะเป็นผลสรุปจากการเรียนรู้ โดยภาพรวมในลักษณะเป็น Mind Map ไม่ใช่ความรู้เชิงทฤษฎีที่ได้รับจากผู้วิจัย

ช่วงเวลาของการสนทนา ดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป เปิดโอกาสให้กลุ่มได้เรียนรู้ร่วมกัน การรีบร้อนทำกิจกรรมเป็นสั้น ๆ อาจไม่มีเวลาตกลงอย่างใคร่ครวญรอบคอบ ตัดสินใจเร็วเกินไป และไม่สร้าง ทำร้ายกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างยั่งยืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บข้อมูล

1. ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยที่ 1-2 (การเตรียมการ และขั้นการวางแผน) ใช้เทคนิค Appreciative Inquiry (AI) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งศิลป์และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับ “การถาม” เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการที่จะเข้าใจ คาดคะเน และเพิ่มศักยภาพทางบวก ให้กับบริบทของชุมชน ด้วยการใช้ประโยคคำถาม

ขั้นตอนของ AI

ขั้นที่ 1: Definition

ขั้นที่ 2: Discovery the strengths and appreciating

ขั้นที่ 3: Dream for the future

ขั้นที่ 4: Design for actions

ขั้นที่ 5: Destiny

ขั้นตอนของ AI ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการสุนทรียสาธกตามการศึกษาของ Intarakamhang et al. (2023) มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทชุมชน ในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขั้น ได้แก่ ขั้นที่ 1: Definition ขั้นที่ 2: Discovery the strengths and appreciating ขั้นที่ 3: Dream for the future ขั้นที่ 4: Design for actions และขั้นที่ 5: Destiny

ขั้นที่ 1: Definition

ความหมาย	กิจกรรม
-การเลือกสรรหัวข้อการสนทนา ยึดหลักการชื่นชมเชิงบวก โดยหัวข้อที่เลือกต้องมีความน่าสนใจ มีวิธีการที่ดี หรือเป็นเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว	-วิธีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก -วางแผนการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก

การสนทนา

เครื่องมือ	**ตัวอย่าง**
การสนทนา มีข้อคำถาม	ส่วนนำ สร้างความคุ้นเคย บอกจุดประสงค์

ขั้นที่ 2: Discovery the strengths and appreciating

ความหมาย	**กิจกรรม**
-ค้นพบคุณสมบัติที่ดีของชุมชนแล้วเปิดเผย ให้เป็นที่รับรู้ -สิ่งที่ค้นพบ อาจเป็น ภาวะผู้นำ ประวัติ ปัจจัยที่เป็นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับ การดำรงอยู่ หรือ ความสำเร็จของชุมชน	-วิธีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก -วางแผนการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก -สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก -วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเล็ก เลือกประเด็นที่แสดงคุณสมบัติเด่นของชุมชน -รวมข้อมูลในกลุ่มรวมในประเด็น ทรัพยากร ศักยภาพ ความสัมพันธ์ หุ้นส่วน ความหวัง -เลือกคุณสมบัติที่สร้างความยั่งยืน

ชุดคำถามที่จะทำให้ได้คำตอบ ที่สร้างชีวิตชีวาให้กับระบบ

1. ให้คุณเล่าเกี่ยวกับช่วงเวลาที่คุณรู้สึกว่าเป็นส่วนเดียวกัน (รักชุมชน)
2. ให้คุณเล่า ตอนที่คุณรู้สึกว่าคุณบรรลุจุดที่ดีที่สุดของคุณ ในช่วงที่คุณทำงานที่นี่

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การสนทนา

เครื่องมือ	ตัวอย่าง
-การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก มีข้อคำถามประมาณ 6-8 ข้อ โดยทั่วไปคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนนำ และเนื้อหา หลัก	-ส่วนนำ สร้างความคุ้นเคย บอกจุดประสงค์ -ส่วนหลัก 1.เล่าให้ฟังถึงบทบาทของคุณในชุมชน และส่วนที่คุณคิดว่าดีที่สุดในบทบาทของคุณ 2.ช่วยเล่าเกี่ยวกับการทำงานกับชุมชนนี้ ช่วงที่ดีที่สุดของชุมชน ทำไมคุณจึงอยากมาช่วยงานในชุมชน เป็นจิตอาสาในชุมชน -คำถามเจาะ: ขยายความส่วนนี้หน่อย คุณรู้สึกอย่างไร มีใครเข้ามา เกี่ยวข้องอีกบ้าง มีอะไรเกิดขึ้นหลังจากนั้น -คิดย้อนไปถึงเวลาที่คุณรู้สึกว่า เป็นจุดหนึ่งที่คุณประสบความสำเร็จ หรือมีความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกเหมือนได้เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ ช่วงที่คุณได้สร้างความสุข เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณ ว่าเกิดอะไรขึ้น มีใครเกี่ยวข้องบ้าง และทำไมจึงจดจำได้

ขั้นที่ 3: Dream for the future

ความหมาย	กิจกรรม
-การแสดงความฝันของพวกเขาที่มีต่อชุมชน -แสดงความฝันเกี่ยวกับชุมชน	-สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกจากการค้นพบ มายังความฝัน -กิจกรรมกลุ่มย่อย คือ การแลกเปลี่ยนความฝัน -กิจกรรมกลุ่มรวม จัดกลุ่มความฝันจากกลุ่มเล็กรวมเป็นกลุ่มรวม -อภิปรายภาพฝันของชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เครื่องมือ

เครื่องมือ	ตัวอย่าง
-การสนทนา	-ให้จินตนาการว่า คุณหลับสนิทและตื่นขึ้นมาในปี 2578 คุณพบว่าชุมชนของคุณเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ก็ชื่นชมและกล่าวขวัญว่าเป็นชุมชนที่สามารถยกระดับชุมชนของตัวเองได้อย่างรวดเร็ว ในเวลาเพียง 1 ปี คนที่ทำงานล้วนอยากทำงาน ช่วยเหลือชุมชน 1.อะไรเกิดขึ้นที่ทำให้เกิดความสำเร็จเช่นนี้ 2.คุณน่าจะอยู่ในส่วนไหนของความสำเร็จ 3.คุณจะขอพร 3 ข้ออะไรบ้าง ที่จะทำให้ชุมชนเป็นเช่นนี้

ขั้นที่ 4: Design

ความหมาย	กิจกรรม
-เป็นการตัดสินใจ กิจกรรมที่ต้องทำเพื่อสนับสนุนให้นำไปสู่ฝัน มีการวางแผนปฏิบัติการ	-กลุ่มย่อย อภิปราย เกี่ยวกับ ความฝันของชุมชน -กลุ่มใหญ่ ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้รู้ว่า กลุ่มใดบ้างในชุมชน จะช่วยให้ความฝันนี้เป็นจริง -การวางแผนเพื่อให้ฝันเป็นจริง -การเขียนข้อความที่แสดงถึงภาพที่ต้องการเห็น (provocative propositions)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เครื่องมือ

เครื่องมือ	ตัวอย่าง
-การระดมสมอง	-ความฝันของชุมชน
-การอภิปราย	-ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้รู้ว่า กลุ่มใดบ้างในชุมชนจะช่วยให้ความฝันนี้เป็นจริง
-การวางแผน	การวางแผนเพื่อให้ฝันเป็นจริง
	-การเขียนข้อความที่แสดงถึงภาพที่ต้องการเห็น (provocative propositions)

ขั้นที่ 5: Destiny

ความหมาย	กิจกรรม
-เป็นการสร้างกลุ่มปฏิบัติการที่เชื่อมโยงเพื่อให้เกิด เป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้แบบเน้นการสร้างคุณค่า (appreciative learning culture) เพื่ออนาคตจะเป็นจริงอย่างยั่งยืน	-กิจกรรมกลุ่มเล็ก อภิปรายผล -กิจกรรมกลุ่มเล็ก คิดรายละเอียดของกิจกรรม -กิจกรรมกลุ่มรวม ให้แสดงความประสงค์และความร่วมมือที่ให้กับทีม -จัดทีม ระบุเป้าหมาย และความรับผิดชอบ -ทบทวนแผนทั้งหมด

เครื่องมือ

เครื่องมือ	ตัวอย่าง
- อภิปรายกลุ่ม	-ระดมสมองเกี่ยวกับสิ่งที่ควรเกิดขึ้นในปีหน้าเพื่อที่จะทำให้ฝันเป็นจริง -สร้างภาพการเดินทางไปสู่เป้าหมาย -ตกลงร่วมกันว่าภาพใดเป็นได้ และใครควรเข้ามาทำอะไร -อภิปรายร่วมกัน

ที่มา: Cooperrider et al. (2008) และ Watkins et al. (2011)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยที่ 3 (การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอน/รูปแบบการสอนที่ออกแบบโดยผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพชุมชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเนื้อหาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรค NCDs สื่อการสอนและกระบวนการสอนหรือเทคนิคการสอนให้เป็นไปตามบริบทของชุมชน แต่ต้องครอบคลุมเนื้อหา และกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยแผนการสอน/รูปแบบการสอนนี้ต้องได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านวิจัยพฤติกรรมมนุษย์ ทำการตรวจพิจารณาแต่ละเนื้อหาและกิจกรรมในแผน โดยความถูกต้องและความตรงตามวัตถุประสงค์ของเนื้อหาและครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด รวมถึงภาษา และสำนวนของคำในข้อความมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความ (Index of Item objective Congruence:IOC) ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.92 และก่อนนำไปใช้ ผู้วิจัยจะต้องทำการปรับปรุงหัวข้อวัตถุประสงค์รูปแบบกิจกรรมและการประเมินผลให้มีความเหมาะสมถูกต้องอีกครั้ง

2.2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว การสร้างและพัฒนาแบบวัด มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ วัดพฤติกรรมสุขภาพ วัดสุขภาวะครอบครัว

2.2.2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหา ความหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละเนื้อหาและกิจกรรม

2.2.3 สร้างและนำแบบวัดไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมเกี่ยวกับเนื้อหาสำนวนภาษาและความถูกต้อง

2.2.4 นำแบบวัดไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความค่า IOC (ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item – objective congruence) □ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ เกณฑ์ของดัชนีความต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปโดยผู้เชี่ยวชาญจะต้อง ประเมินด้วยคะแนน 3 ระดับ) กำหนดเป็น 3 ระดับได้แก่

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

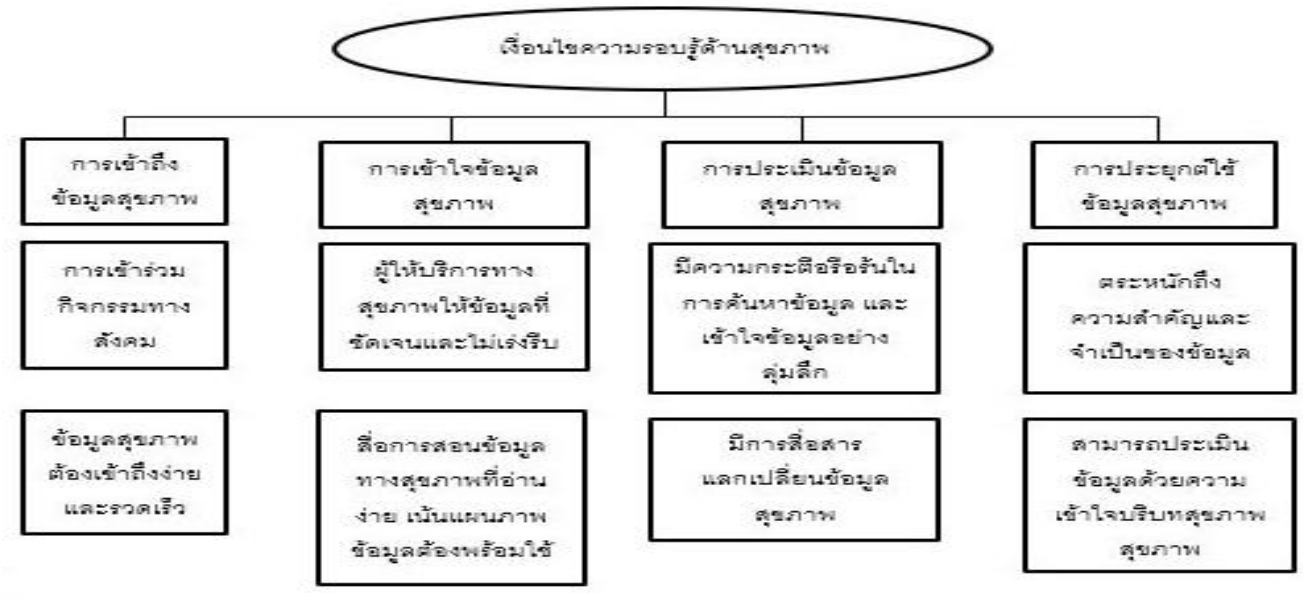
+1 หมายถึง มีความคิดเห็นว่า “เหมาะสม”

0 หมายถึง มีความคิดเห็นว่า “ไม่แน่ใจ”

-1 หมายถึง มีความคิดเห็นว่า “ไม่เหมาะสม”

โดยการกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง ใช้เกณฑ์ที่ยอมรับคุณภาพ คือ มีค่าไม่น้อยกว่า 0.5 ส่วนข้อที่ได้ค่าต่ำกว่า 0.5 จะปรับปรุงเป็นรายข้อ (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, 2543) และแต่ละข้อ หากผู้เชี่ยวชาญชี้แนะกลับมาจะนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และงานวิจัยนี้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92

2.2.5 นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว ไปทดสอบกับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.92 ถือว่า มีความเชื่อมั่นสูง (Nunally Jum, 1978) และแต่ละด้านมีค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.86 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.92 และแบบวัดสุขภาวะครอบครัว 0.83 และหาค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.3 ถึง 0.97 ถือว่าสามารถจัดได้เป็นกลุ่มเดียวกับ และมีอำนาจจำแนกได้ดี (Ebel, 1972) ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2.2.6 นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว ไปเก็บกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป ตัวอย่างแบบวัด

แบบคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบัน

พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิด*ความรอบรู้*ด้านสุขภาพ (HL) *ของโซเรนเซ่น*และคณะ (Sorensen et al, 2012) ประกอบด้วย 4 *องค์ประกอบ* ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถาม*ของ*แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพวัยผู้ใหญ่ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับอังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” = 6 คะแนน ถึง “จริงน้อยที่สุด” = 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อที่	ตัวอย่าง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด 1)
	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
0	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ฉันกังวลอยู่ได้						
	ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ						
00	ฉันสามารถอธิบายวิธีปฏิบัติตนจากที่ได้อ่านหรือได้ฟังจากสื่อข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้						
	ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ						

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ข้อที่	ตัวอย่าง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด 1)
000	ตรวจสอบข้อมูลก่อนด้วยการซักถามหรือโต้แย้งแพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม						
	ด้านการประยุกต์ใช้						
0000	ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการสุขภาพตนเองได้						

แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) วัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไม่ดื่มสุรา โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถามจา*ก*แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานของอังศินันท์ อินทรกำแหง ร่วมกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบัน

	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย				
	6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2วัน / สัปดาห์	แทบไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านอาหาร					
1.ฉันมีการควบคุมปริมาณและรสชาติของอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ					
ด้านการออกกำลังกาย					
2.ฉันออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกพอเหนื่อย มีเหงื่อออก					
ด้านอารมณ์					
3.ฉันจัดการความเครียดและปัญหาของตนเองอย่างได้ผลดีด้วยการปรับความคิดและอารมณ์เชิงบวก					
ด้านหลีกเลี่ยงบุหรี่					
4.ฉันหลีกเลี่ยงการสูบและการดมควันบุหรี่					
ด้านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
5.ฉันหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

แบบวัดสุขภาวะครอบครัว พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Fahey et al. (2012) กรอบแนวคิดดังกล่าวครอบคลุมการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมีสุขภาวะที่ดี โดยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) ความยึดมั่นในคุณธรรมของครอบครัว และ 3) สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ทั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ได้รับ

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การปรับปรุงจากข้อคำถามของแบบสอบถามสุขภาวะครอบครัวของ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” = 6 คะแนน ถึง “จริงน้อยที่สุด” = 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดสุขภาวะครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย □ ในช่อง ของแต่ละข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้และการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบัน

ข้อที่	ข้อปฏิบัติ	ระดับการรับรู้และการปฏิบัติ					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
	สุขภาวะทางสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว						
0	สุขภาพร่างกายของคู่สมรสของฉันนั้นยังคงแข็งแรงดี						
	ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว						
00	คู่สมรสของฉันยึดหลักธรรมทางศาสนาและนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในชีวิต						
	สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว						
000	ฉันและคนในครอบครัวต่างกล่าวคำชื่นชมซึ่งกันและกันเมื่อมีการทำความดีหรือความสำเร็จเกิดขึ้น						

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้รับทราบอย่างละเอียด โดยจะเก็บข้อมูล เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้น

2. การเก็บข้อมูลวิจัย เก็บ 3 ครั้ง ก่อนหลังปฏิบัติการวิจัย หลังปฏิบัติการวิจัย และการติดตามผล ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน แบ่งเป็นเก็บข้อมูล

ระยะที่ 1 กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) คู่สมรสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนพลับพลา ใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการใช้เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึก

ระยะที่ 2 แกนนำสุขภาพ และคู่สมรสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และตอบแบบสอบถาม ใช้เครื่องบันทึกเสียง และการจดบันทึก

ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงทำความเข้าใจในการใช้แบบสัมภาษณ์ ประเมิน พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อใน ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. การตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบ 30 นาที หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ หรือขอถอน ตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

4. แบบสอบถามที่เก็บได้ มาบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของการศึกษา ดังนี้

1. ใช้ Content analysis เพื่อทดสอบสมมติฐานต่าง ๆ ที่กล่าวไว้ในทฤษฎีตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 คือ เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกลุ่มสำหรับข้อมูลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน และพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการจัดการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธก

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนเมือง

2. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure MANOVA) ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 และทดสอบสมมุติฐานการวิจัย คือ ผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. การปฏิบัติการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ประกอบด้วย การวางแผนการลงมือปฏิบัติ การสะท้อนผลการปฏิบัติในแต่ละวงรอบของกิจกรรม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึกและการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปของผลการวิจัย ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย

ตาราง 13 ตารางสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะการวิจัยและวัตถุประสงค์	ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ระยะที่ 1 ระยะก่อนปฏิบัติการเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว	1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่ไม่มีประวัติโรค NCDs จำนวน 2 คู่ และคู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่มีประวัติโรค NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คู่ รวม 8 คน และ 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีโครงสร้าง	จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก	ใช้ Content analysis นำข้อมูลมาจัดกลุ่มสำหรับข้อมูลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 13 (ต่อ)

ระยะการวิจัยและวัตถุประสงค์	ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	พลับพลา เขตวังทองหลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว จำนวน 2 คน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จำนวน 2 คน และแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน รวม 8 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)			
ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก และเพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้	ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสส.จำนวน 10 คน เพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพที่ได้จากระยะที่ 1 และคู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่มีความเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 15 คู่ 30 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่สมัครใจเข้าร่วม	แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีโครงสร้าง และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และแบบวัดสุข	จากการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก และการประเมิน	1) ใช้ Content analysis นำข้อมูลมาจัดกลุ่มสำหรับข้อมูลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 13 (ต่อ)

ระยะการวิจัยและวัตถุประสงค์	ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โครงการวิจัยตลอดทั้งระยะ	ภาวะครอบครัว		แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure MANOVA)

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยอาศัยการตรวจสอบ 2 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) และ 2) การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล (Member checking) โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายนี้ มาตรวจสอบความถูกต้องที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และใช้แหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทั้งจากผู้ร่วมวิจัย สมาชิกในชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการสอบถามและสัมภาษณ์

2. การให้สมาชิกตรวจสอบข้อมูล (Member checking) การให้สมาชิกและผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบในขณะให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการสะท้อนผลของข้อมูลไปยังผู้ร่วมวิจัย

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการให้รหัสข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเชื่อถือของการให้รหัสข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าการให้รหัสข้อมูลของผู้วิจัยนั้นมีความเข้าใจ

ตรงกันกับผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนพลับพลา ซึ่งเป็นที่รู้จักในชุมชน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการคุ้มครองศักดิ์ศรี สิทธิ และคุณค่าของผู้ให้ข้อมูล โดยจะไม่เปิดเผยชื่อจริง สถานที่ทำงาน หรือสถานที่อยู่อาศัยในรายงานการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยจัดทำเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและแบบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ สิทธิในการตอบหรือปฏิเสธการตอบคำถาม การบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการนำไปวิเคราะห์และเผยแพร่ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อสงสัยและมีเวลาในการพิจารณาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-672372 วันที่ 3 ตุลาคม 2567

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะและเพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการศึกษาโดยใช้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ข้อมูลที่นำมาเสนอมาจากการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบที่ทำการศึกษา มีรายละเอียดข้อค้นพบจากการวิจัยได้นำเสนอดังนี้ (1) ค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2) การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (3) การเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพสุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตอนที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

5277090 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาและค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.3 สภาพปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน/ผู้อาศัยในชุมชน

1.4 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ

ศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บริบทชุมชน หรือข้อมูลพื้นฐานของชุมชนในพื้นที่ ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ชุมชนพลับพลา ชื่อ "พลับพลา" มีความหมายเชื่อมโยงกับต้นไม้ชื่อ "พลับ" หรือ "พลับพลา" ซึ่งเป็นไม้ยืนต้นที่มีการปลูกกัน ทั่วไปในสมัยก่อน บ่งบอกถึงลักษณะธรรมชาติของพื้นที่ในอดีตที่เคยเป็นป่าไผ่หรือมีพืชพรรณธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ตั้งอยู่ในซอยรามคำแหง 21 แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ของสำนักงาน พระคลังข้างที่ (สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์) โดยมีประธานชุมชนเป็นผู้นำชุมชน (อ้างอิงจากประกาศสำนักงานเขตวังทองหลาง)

การจัดตั้งเป็นชุมชน พื้นที่ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ประกอบด้วย

พื้นที่ชุมชนพลับพลา ขนาดของพื้นที่ประมาณ 76 ไร่ (หรือประมาณ 121,600 ตารางเมตร) ประกอบไปด้วยบ้านเดี่ยวและทาวเฮ้าส์ มีจำนวนทั้งสิ้น 23 ซอย มีลานกีฬา ลานอเนกประสงค์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและสวนสาธารณะ “สวนชานบ้าน” อยู่กลางชุมชน ทิศเหนือติดกับคลองพลับพลา ทิศใต้ติดกับคลองพลับพลา 46 ไร่ ทิศตะวันออกติดกับหมู่บ้านศรีชวาลา และทิศตะวันตกติดกับบริษัท รักษ์สยาม จำกัด (แซมโก้)

5277090009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สภาพสิ่งแวดล้อม

ชุมชนพลับพลามีพื้นที่ทางด้านทิศใต้ของชุมชนมีลานเอนกประสงค์ ลานกีฬาสำหรับออกกำลังกาย และมีสวนพืชผักสวนครัว พื้นที่ทางด้านทิศตะวันออกของชุมชนมีพื้นที่รกร้างว่างเปล่า และมีการลักลอบทิ้งขยะ ทำให้เกิดความไม่เป็นระเบียบ ทางสำนักงานเขตวังทองหลางจึงได้ขอใช้พื้นที่จากสำนักงานพระคลังข้างที่ เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์และสร้างสวน 15 นาที เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นพื้นที่พักผ่อนและจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีสถานที่ที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งที่เป็นศูนย์รวมใจในการประกอบกิจกรรมทางศาสนา และเป็นศูนย์รวมกิจกรรมที่สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน คือ วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก วัดเทพลีลา และวัดพระไกรสีห์ (น้อย) ผู้คนในชุมชนพลับพลานับถือศาสนาพุทธเป็นหลัก และมีการเข้าร่วมในการประกอบพิธีทางศาสนา ทุกวันพระ และวันสำคัญทางศาสนาอื่น ๆ และทั้ง 3 วัดนี้ก็ยังเป็นที่ตั้งของโรงเรียน ซึ่งเป็นสถานศึกษาที่คนในชุมชนยังนิยมส่งลูกหลานเข้าเรียนอยู่จำนวนมาก คือโรงเรียนพระราม 9 กาญจนาภิเษก โรงเรียนวัดเทพลีลา โรงเรียนเทพลีลา วัฒนธรรมของชุมชนพลับพลา ที่น่าสนใจอีกอย่างก็คือ ในเรื่องการสร้างที่อยู่อาศัย มีการปลูก บ้านเรือน ชิดติดกันโดยรอบ ๆ ก็จะเป็นบ้านญาติพี่น้องกัน จนสามารถเดินในระยะ 10 ก้าว ก็ไปถึงกันได้

สถานะพิเศษของพื้นที่

ชุมชนพลับพลา ได้รับการพัฒนาโดยการใช้หลัก “บวร” มาเป็นแกนหลักในการพัฒนามาตั้งแต่เมื่อประมาณ 20 ปีก่อน ในปัจจุบันประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังคงยึดมั่นแนวพระราชดำรินี้มาโดยตลอดและมีหลายหน่วยงานที่มีการนำหลักบวรไปขยายผลและส่งเสริมในชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ การนำหลัก “บวร” มาใช้ในการพัฒนาชุมชนพลับพลา คำว่า “บวร” คือ บ้านวัดและโรงเรียน สามเสาหลัก ที่ประสานกันเป็นแกนหลักในการพัฒนา ไม่ว่าโลกสังคมและสิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนไป แต่หลักแห่ง “บวร” ยังเป็นสามประสานที่มั่นคง “บวร” เปรียบเหมือนคำสอนของพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า อกาลิโก ที่สามารถปฏิบัติได้ และให้ผลได้ โดยไม่จำกัดเวลา ไม่ว่าสังคมจะก้าวกระโดดไปอย่างไรบ้าน วัด โรงเรียน ยังคงความเข้มแข็ง ตัวอย่าง เช่น ชุมชนพลับพลา ที่นำหลักการ ”บวร” มาใช้ในการพัฒนาชุมชน เกิดจากความเชื่อมั่นศรัทธาในพระราชดำริของในหลวง รัชกาลที่ 9 มีการบริหารจัดการพื้นที่อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์และแนวทางของของสำนักงานพระคลังข้างที่ มีการพัฒนาชุมชนตามแนวพระราชดำริในด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การเข้าถึงสาธารณูปโภค

ชุมชนมีการเข้าถึงสาธารณูปโภคพื้นฐานที่ดี ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร และการจัดเก็บขยะ รวมถึงมีเส้นทางการคมนาคมที่เชื่อมต่อกับพื้นที่ต่างๆ ในซอยรามคำแหง 21 รามคำแหง 39 กรุงเทพมหานคร และมีการบริหารจัดการผ่านระบบผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชน

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สถานบริการด้านสุขภาพ

ในชุมชนมีศูนย์สุขภาพของชุมชน ที่ทำหน้าที่ดูแล สุขภาพคนในชุมชน และให้การรักษาโรคทั่วไป และมีคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว ใกล้ชุมชนที่ให้บริการสำหรับประชาชน วิถีชีวิตของคนในชุมชนผูกพันกันกับ บ้าน วัด โรงเรียน คลินิก ศูนย์แพทย์พัฒนา และศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักงานเขตวังทองหลาง สถานีตำรวจวังทองหลาง ด้วยการเอื้อเฟื้อและพึ่งพาซึ่งกันและกัน และอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีการทำงานร่วมกันและใกล้ชิดกับคนในชุมชนในการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม งบประมาณที่ใช้ในการจัดสาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่ชุมชน ก็คือ สำนักงานเขตวังทองหลาง ซึ่งตั้งอยู่ในละแวกเดียวกัน

สถานการณ์

ผู้วิจัยสังเกตเห็นถึงความร่วมมือกันในชุมชนที่มีให้แก่กัน ทั้งการแบ่งปันข้าว อาหารผักผลไม้ ที่มีอยู่ การประสานงานกันในการจัดกิจกรรมของวัด คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว สำนักงานเขตวังทองหลาง สถานีตำรวจวังทองหลาง และการให้ความร่วมมือในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของชุมชนในทุก ๆ กิจกรรมจนเรียกได้ว่า เป็นชุมชนต้นแบบให้กับอีกหลาย ๆ ชุมชนในเขตวังทองหลาง สิ่งแวดล้อม และการดูแลต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันในการส่งเสริมการดูแลจัดการสุขภาพของคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้ จึงพบว่ามีประชาชน จำนวนพอสมควรที่มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีการปฏิบัติตัวในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีสาเหตุหลายประการ ที่เอื้อให้เขาดูแลตนเองได้ และส่งเสริมให้คนเหล่านี้มีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และมี ความเชื่อมโยงสอดคล้องเกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพตนเอง

การเติบโตของกรุงเทพมหานครและการขยายตัวของพื้นที่เมือง และจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสในชุมชนพลับพลา พบว่า 1) พฤติกรรมเสี่ยงในคู่สมรส การรับประทานอาหารหวาน

มัน เค็ม เป็นประจำ อาหารจานด่วน ฟาสต์ฟู้ด อาหารทอด อาหารแปรรูป เครื่องดื่มหวาน น้ำอัดลม การกินอาหารไม่เป็นเวลา ข้ามมื้ออาหาร โดยเฉพาะมื้อเช้า กินอาหารดึก เนื่องจากการทำงานล่วงเวลา กินขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้อ การบริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดผักใยอาหารในมื้ออาหาร เลือกรับประทานเนื้อสัตว์และแป้งเป็นหลัก และการปลูกผักและผลไม้ ไว้รับประทานเอง เช่น พริก กระเพรา ฟักทอง ถั่วฝักยาว แตงกวา มะเขือ บวบ ฟักทอง ผักคะน้า ตะลิงปิง กล้วย มะม่วง มะละกอ เป็นต้น 2) ส่วนการออกกำลังกายในชุมชน ที่นอกเหนือจากการประกอบอาชีพนั้น มีสถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายเป็นพื้นที่ลานเอนกประสงค์ของชุมชน พบกลุ่มที่มีการเต้นแอโรบิคในช่วงเย็น ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้สูงอายุ ประมาณ 20 คน มาร่วมกันออกกำลังกาย ส่วนวัยทำงานขาดเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากการทำงานนานหลายชั่วโมง การเดินทางไกลและใช้เวลานาน มีภาระงานบ้านและเลี้ยงดูบุตร วิถีชีวิตแบบนั่งนิ่ง (Sedentary Lifestyle) ทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน แหล่งประกอบอาชีพของคนวัยทำงานในชุมชนมีชีวิตการทำงานเป็นกะกลางคืน หรือกลางวันและมีการทำงานล่วงเวลามีวันหยุดเพียง 1 วันในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้มอเตอร์ไซด์ แทนการเดิน และดูทีวี เล่นมือถือ ในเวลาว่าง 3) มีการดื่มสุราเพื่อคลายเครียดจากงาน ดื่มเบียร์หลังเลิกงาน การดื่มสุราในงานสังสรรค์ของบริษัท การดื่มสุราเป็นประจำในช่วงสุดสัปดาห์ ไปผับ บาร์ เป็นประจำดื่มที่บ้านขณะดูทีวี 4) การสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด สูบบุหรี่ระหว่างทำงาน สูบบุหรี่หลังอาหาร อิทธิพลจากสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในการสังสรรค์ ปัจจัยเสี่ยงเฉพาะในชุมชนเมือง 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มลภาวะทางอากาศเสียงรบกวนจากการจราจร ความเครียดจากการใช้ชีวิตในเมือง 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาระค่าใช้จ่ายสูงการแข่งขันในการทำงาน การขาดเวลาให้กับครอบครัว 3) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ อาหารจังก์ฟู้ด (Junk food) หรืออาหารขยะ มีมากกว่าร้านอาหารเพื่อสุขภาพเป็นแหล่งซื้อขายอาหาร ทั้งอาหารสด เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ ปลา ลูกชิ้นปิ้ง ไส้กรอกอีสาน ขนมหวาน ขนมปังและอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง เป็นต้น จึงทำให้มีรถและผู้คนจำนวนมากที่สัญจรผ่าน บริเวณนี้และเข้ามาซื้อขายอาหารกันตลอดเวลา และยังมีร้านสะดวกซื้อที่เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จำนวน 4 แห่ง การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

บ้านพักอาศัยส่วนใหญ่อากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างพอเพียง และมีความสะอาด คิดเป็นร้อยละ 97.11 น้ำดื่ม (กรอง) และน้ำใช้ (น้ำประปา) สะอาดถูกสุขลักษณะสุขาภิบาล ส้วม การกำจัดขยะ และน้ำโสโครก ถูกสุขลักษณะสุขาภิบาล ส่วนใหญ่ไม่มีน้ำท่วมขังบริเวณบ้าน คิดเป็น

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ร้อยละ 92.49 สัตว์นำโรค ที่ก่อปัญหามากที่สุดคือ ยุง คิดเป็นร้อยละ 52.03 รองลงมาหนู คิดเป็นร้อยละ 27.75 และรองลงมา แมลงวัน แมลงสาบ รวมคิดเป็นร้อยละ 18.50 และ 9.83 และสภาพแวดล้อมนอกบ้าน มีความปลอดภัยสูงไม่มีภัยจากโจรผู้ร้าย แต่มีมลภาวะทางเสียงและน้ำบ้างเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.1

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่มี และไม่มีประวัติโรค NCDs และ (2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองเป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ตารางข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

คู่ที่	ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	หน้าที่ที่รับผิดชอบ
1	1	ชาย	45	คู่สมรส
	2	หญิง	40	คู่สมรส
2	3	ชาย	42	คู่สมรส
	4	หญิง	42	คู่สมรส
3	5	ชาย	39	คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs
	6	หญิง	33	คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs
4	7	ชาย	36	คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs
	8	หญิง	30	คู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs
	9	หญิง	35	เจ้าหน้าที่พยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
	10	หญิง	37	เจ้าหน้าที่พยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 14 (ต่อ)

คู่ที่	ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	หน้าที่ที่รับผิดชอบ
	11	หญิง	39	คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
	12	หญิง	40	คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
	13	หญิง	42	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)
	14	หญิง	45	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)
	15	หญิง	44	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)
	16	หญิง	38	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.)

จากตารางที่ 14 สรุปได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด อายุ 30-45 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ลำดับที่ 1-8 คือ คู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่ไม่มีประวัติโรค NCDs จำนวน 2 คู่ และคู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่มีประวัติโรค NCDs ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คู่ รวม 8 คน และ (2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองลำดับที่ 9-16 เป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว จำนวน 2 คน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา จำนวน 2 คน และแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน รวม 8 คน

1.3 สภาพปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน/ผู้อาศัยในชุมชน

ผลการคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา สรุปการสำรวจข้อมูลครอบครัวของชุมชนพลับพลา ตั้งอยู่บนพื้นที่ของสำนักงานพระคลังข้างที่ (สำนักงานทรัพย์สินพระมหากษัตริย์) ซอยรามคำแหง 21 (นวศรี) โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 486 หลังคาเรือน จำนวน 509 ครอบครัว จำนวนประชากรทั้งสิ้น 2,172 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 886 คน เพศหญิง จำนวน 1,286 คน โดยส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง อยู่อาศัยนานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.50 อาศัยน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.50

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สรุปผลการสำรวจข้อมูลชุมชนพลับพลา

จำนวน	486	หลังคาเรือน
จำนวน	509	ครอบครัว
จำนวนประชากร	2,172	คน
จำนวนเพศชาย	886	คน
จำนวนเพศหญิง	1,286	คน

สรุปจำนวนพบโรค

กลุ่มปกติ	1,489	คน	คิดเป็นร้อยละ 68.55
พบโรค	512	คน	คิดเป็นร้อยละ 34.39
กลุ่มเสี่ยง	158	คน	คิดเป็นร้อยละ 7.27
กลุ่มพิการ	13	คน	คิดเป็นร้อยละ 0.6

ตาราง 15 ตารางแสดงจำนวนประชากร จำแนกตามเพศและช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ

เพศ	**ชาย**		**หญิง**		**รวม**	
จำแนกตามช่วงอายุ	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
0 - 5 ปี	36	1.66	58	2.67	94	4.33
6 - 14 ปี	95	4.37	103	4.74	198	9.11
15 - 44 ปี	431	19.84	580	26.7	1,011	46.54
45 - 60 ปี	216	9.94	413	19.01	629	28.95
61 ขึ้นไป	108	4.97	132	6.07	240	11.04
รวม	**886**	**40.8**	**1,286**	**59.2**	**2,172**	**100**

จากตารางที่ 15 พอสรุปได้ว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัย 15 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.54 รองลงมาวัยผู้สูงอายุ 45 – 60 ปี และ 61 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.95 และ 11.04 ตามลำดับ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 16 ตารางแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลจำแนกตามเพศและตามสิทธิการรักษา

เพศ	ชาย		หญิง		รวม	
สิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บัตรทอง	490	22.56	730	33.60	1,220	56.16
ประกันสังคม	208	9.58	304	14.00	512	23.58
สิทธิข้าราชการและครอบครัว	68	3.13	82	3.78	150	6.91
สิทธิรัฐวิสาหกิจและครอบครัว	33	1.52	72	3.31	105	4.83
ประกันสุขภาพ	87	4.00	98	4.51	185	8.51
รวม	**886**	**40.80**	**1286**	**59.20**	**2,172**	**100**

จากตารางที่ 16 พอสรุปได้ว่า ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาตามสิทธิบัตรทองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.16 รองลงมาสิทธิประกันสังคม และประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 23.58 และ 8.51 ตามลำดับ

หมายเหตุ สิทธิการรักษาบัตรทองส่วนใหญ่สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ โรงพยาบาลเพชรเวช คิดเป็นร้อยละ 37.4 นอกจากนั้นเป็นโรงพยาบาลอื่น ๆ และโรงพยาบาลต่างจังหวัด

1.4 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพลับพลา และผลการสัมภาษณ์

ผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

จากผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คู่สมรสทั้งชายและหญิง ที่มี และไม่มีประวัติโรค NCDs รวม 8 คน และ (2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองเป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว คลินิกศูนย์

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แพทย์พัฒนา และแกนนำชุมชนที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตาราง 17 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนใน ด้านบทบาทและประสบการณ์ของแกนนำ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทและประสบการณ์ของแกนนำ	
การเข้ามามีบทบาทเป็นบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ อสส.	“อยากให้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,9)
	“เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชากรในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,4,14)
	“ต้องการให้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6,7,8)
	“คนในชุมชนดูแลตัวเอง มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10,15)
	“ได้รับการฝึกอบรม และเป็นคณะกรรมการชุมชนที่ต้องดูแล และมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 11,12,13)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
แรงจูงใจที่เข้ามาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	*"รักหน้าที่และการงานที่ตนรัก มีแรงจูงใจ ความพึงพอใจพร้อมกับความสุขในการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและความสุขในการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,14,15,16)
	"อยากเห็นคนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแข็งแรง ส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ให้คนในชุมชนเรียนรู้รักษาสุขภาพตนเอง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,11,12,13)
	"เป็นโครงการพัฒนาตามแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ต้องการจะสืบสานพระราโชบายของพระองค์ และอยากทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)
	"ต้องการให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,6,7)
	"อยากเห็นคนในครอบครัวคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพกาย ใจ สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ ดีขึ้นไปด้วยกัน ช่วยกันทำให้เกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นทั้ง 5 มิติ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,9,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ประสบการณ์ในการทำงานกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	*"ส่งเสริมให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทุกกลุ่มวัย มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยในการบริโภคมีการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกัน **NCDs** กับคนในชุมชนและผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4,5)
	"ทำความเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นต้องใช้ความพยายามและสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยบางท่านยังไม่มั่นใจในครั้งแรกอาจไม่ทำตามแต่เรามีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคและอธิบายการดูแลตนเองเบื้องต้นและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ" *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ **2,3**)*
ความท้าทายในการทำงาน	*"ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ติดภารกิจ ฝนตก มีสัตว์เลี้ยง บางชุมชนที่ย้ายที่อยู่อาศัยชั่วคราว ทำให้เกิดความยากลำบากในการติดต่อและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ความร่วมมือจากผู้ป่วย: ในช่วงแรกเรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ต้องหาวิธีการจัดการกับปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชน อสส. แกนนำสุขภาพ"* *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ **1,15**)*
	"ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อใจว่าเรามีความสามารถดูแลเบื้องต้นหรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ" *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ **2,6,7,8**)*
	"ความไม่เข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการ การทานเยอะแต่เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ความเชื่อด้านวัฒนธรรม การเข้าสังคม มีการดื่มเหล้าสูบบุหรี่" *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ **3,4,5,11,12**)*

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นต้องใช้ความพยายามและสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยในครั้งแรกอาจไม่ทำตามแต่ถ้าเราลงไปให้ความรู้ประจำเข้าก็จะพยายามมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,13,14,16)
ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ	*“การทำงานกันเป็นทีมเปรียบเสมือนพี่กับน้องทำให้งานสำเร็จในการทำงานเป็นความรู้สึกส่วนรวมของบุคคลในทางบวกและได้รับผลตอบแทนคือ ผลที่เป็นความภูมิใจในงาน ที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ จะทำให้ผลงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายอีกด้วย การที่บุคลากรจะเกิดความภูมิใจในการทำงานมากหรือน้อยนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงาน ถ้าหน่วยงานมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาก ถ้าโดยหลักการแล้วบุคคลในหน่วยงานนั้นก็ย่อมเกิดความภูมิใจในงานมากขึ้นเช่นกัน”* ***(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)***
	“เห็นการเปลี่ยนแปลงจากผู้ป่วยในเชิงพฤติกรรมหรือสุขภาพที่ดีขึ้น มีการร่วมกลุ่มกันจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การเต้นแอโรบิค” ***(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,3,4,5)***
	“ผู้ป่วยในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มากขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น มีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพ” ***(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7,9)***
	“เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการออกแบบการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมร่วมกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10,11,12,13)
	“ผู้ป่วยในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยดูแลตัวเองและเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 14,15)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง	*“ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ”* *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ **1**)*
	“จัดกิจกรรมส่งเสริมในชุมชนและให้กำลังใจ หรือสนับสนุนผู้ป่วยให้รักษาความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้ชุมชนมีความรู้มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,3.4.5,11,12,15,16)
	“การนำความรู้ใหม่ลงสู่โรงเรียนผู้สูงอายุ การติดตามผลด้วยวิธีการแบบเพื่อนเยี่ยมเพื่อน ช่วยเหลือกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7)
	“การให้กำลังใจ โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้คนป่วย โดยไปเยี่ยมและพูดคุยเรื่องราวดี ๆ คำสอนของหลวงพ่อที่ให้กำลังใจหรือคลายความทุกข์แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแล” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,9)
	“การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ และวิธีการดูแลตัวเอง เช่น ผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวาน ไขมัน โดยการแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย โดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส.” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10,13,14)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มของผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน

1. ด้านการศึกษาแกนนำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นแกนนำด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่คนในชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.1 การเข้ามามีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพ อสส. การเป็นแกนนำด้านสุขภาพต้องการให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 แรงจูงใจที่เข้ามาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแกนนำด้านสุขภาพ คืออยากให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดูแลร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เจ็บป่วย

1.3 ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกันโรค NCDs กับคนในชุมชนและผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง มีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคและอธิบายการดูแลตนเองเบื้องต้นและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ

1.4 ความท้าทายในการทำงาน ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อใจว่าเรามีความสามารถดูแลเบื้องต้นหรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ ทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมได้

1.5 ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ แกนนำด้านสุขภาพต้องการให้ผู้ป่วยในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มากขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถออกแบบการดูแลตนเองภายในครอบครัวได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพ

1.6 การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ และวิธีการดูแลตัวเอง เช่น ผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวาน ไขมัน โดยการแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย โดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. การให้กำลังใจ โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้คนป่วย โดยไปเยี่ยมและพูดคุยเรื่องราวดี ๆ คำสอนของหลวงพ่อที่ให้กำลังใจหรือคลายความทุกข์แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแล

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง 8 คน

1. ด้านการศึกษาแกนนำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนในชุมชน จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.1 การเข้ามามีบทบาทเป็นบุคลากรสาธารณสุข เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ต้องการให้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 แรงจูงใจที่เข้ามาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแกนนำด้านสุขภาพ คือ รักหน้าที่และการงานที่ตนรัก มีแรงจูงใจ ความพึงพอใจพร้อมกับความสุขในการทำงาน อยากให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดูแลร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เจ็บป่วย มีวิธีรับมือและป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นโครงการพัฒนาตามแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จ พระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรต้องการจะสืบสานพระราโชบายของพระองค์ และอยากทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

1.3 ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ส่งเสริมให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทุกกลุ่มวัย มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยในการบริโภคมีการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกันโรค NCDs กับคนในชุมชนและผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ทำความเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นต้องใช้ความพยายามและสม่ำเสมอ มีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคและอธิบายการดูแลตนเองเบื้องต้นและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ

1.4 ความท้าทายในการทำงาน ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อใจว่าเรามีความสามารถดูแลเบื้องต้นหรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ ความไม่เข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ติดภารกิจ ฝนตก มีสัตว์เลี้ยง บางชุมชนที่ย้ายที่อยู่อาศัยชั่วคราว ทำให้เกิดความยากลำบากในการติดต่อและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้

1.5 ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ แกนนำด้านสุขภาพต้องการให้ผู้ป่วยในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มากขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถออกแบบการดูแลตนเองภายใน

5277090g9 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครอบครัวได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพ

1.6 การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ และวิธีการดูแลตัวเอง เช่น ผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวาน ไขมัน โดยการแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย โดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. การให้กำลังใจ โดยการสร้างแรงบันดาลใจให้คนป่วย โดยไปเยี่ยมและพูดคุยเรื่องราวดี ๆ คำสอนของหลวงพ่อที่ให้กำลังใจหรือคลายความทุกข์แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ดูแล จัดกิจกรรมส่งเสริมในชุมชนและให้กำลังใจ หรือสนับสนุนผู้ป่วยให้รักษาความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้ชุมชนมีความรู้มากขึ้น

ตาราง 18 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	*“เป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของตัวเองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และความเครียดสะสม จะทำให้ระบบต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ และเจ็บป่วยได้ง่าย การไม่ออกกำลังกาย ทำให้มีไขมันสะสมในร่างกายมาก และระบบเผาผลาญทำงานได้ไม่ดี การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำและในปริมาณมาก ส่งผลให้ตับอักเสบได้ การสูบบุหรี่ ทำให้ถุงลมภายในปอดเสียหาย”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)
	“การเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากประสบการณ์ที่ผ่านมา” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,3,8,9)
	“การอบรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. และประสบการณ์ที่ผ่านมา” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,15,16)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"ได้รับการอบรมตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการเข้าร่วมอบรมโครงการต่าง ๆ และภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7,10,13,14)
	"จากการอบรม ความรู้ตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. การปฏิบัติจริง และข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10,11,12)
ความสำคัญของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	*"การสร้างความรู้ด้วยตนเองผ่านการปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้รับการชี้นำ กระตุ้นตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. และนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนและประชาชนทั่วไป"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,10)
	"คนในชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประเมิน การดูแล การช่วยเหลือ และการติดตามโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนเดียวกันได้อย่างถูกต้อง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,9,11,12,13,14)
	"เป็นเครื่องมือในการทำงานกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. กับสมาชิกในชุมชน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7)
	"ความรู้ที่ถูกต้องเป็นอาวุธสำคัญในการใช้ต่อสู้กับปัญหาโรคเรื้อรัง เพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ ยังมีปัญหาในเรื่องการหยุดทานยาเอง ทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่ไปตามนัด อีกทั้งยังชอบแอบไปซื้อยามาทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และยังพบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“เป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพื่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและคนในชุมชนตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ดังนั้นคนในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานจึงจะสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,15,16)

จากผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน

2. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินชีวิตครอบครัวให้มีสุขภาพดี

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้นำด้านสุขภาพได้รับการอบรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงวิธีการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พฤติกรรมงดดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาประยุกต์ใช้ช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 ความสำคัญของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนในชุมชนจึงจำเป็นต้องป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและคนในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประเมิน การดูแล การช่วยเหลือ และส่งเสริมให้คนในชุมชนเดียวกันสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง 8 คน

2. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การดูแลสุขภาพจากองค์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินชีวิตครอบครัวให้มี

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) การยึดมั่นในศีลธรรมของครอบครัว และ 3) ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้นำด้านสุขภาพได้รับการอบรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงวิธีการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน การรักษา และการดูแลสุขภาพ โดยใช้หลักการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยใช้การวัดจาก 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พฤติกรรมงดดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาประยุกต์ใช้ช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 ความสำคัญของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและคนในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประเมิน การดูแล การช่วยเหลือ และการติดตามตรวจสอบสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสามารถสร้างความรู้เหล่านี้ได้ด้วยการฝึกฝน แนะนำ และส่งเสริมให้คนในชุมชนเดียวกันสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ และให้ความรู้กับคนในชุมชนเดียวกันได้อย่างถูกต้อง

ตาราง 19 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านการประเมินและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
การประเมินและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย	
การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ	*“จากการสังเกตพฤติกรรม การเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,3)
	“การสังเกตพฤติกรรม การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,4,5,6,7)
	“การสังเกต การเข้าถึง การประเมิน การเยี่ยม” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,9,10,11)
	“การสังเกต การพูดคุย การสัมภาษณ์ และการทำแบบประเมิน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 12,13,14,15,16)

5277090 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย	*“จัดโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่ม วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ และลดอัตราป่วยด้วยโรค NCDs เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค NCDs เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย เพื่อลดอัตราป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2)
	“การให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน เป็นต้น และเมื่อเกิดแล้วเราจะสามารถดูแลตัวเองได้อย่างไร การป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่เกิดขึ้น การจัดกิจกรรมการเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,4,5)
	“การจัดกิจกรรมทางกาย การจัดอบรม PLC จัดนิทรรศการ การทำตลาดเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ การไปทัศนศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างสุขภาวะที่ดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7)
	“การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่/แอปพลิเคชั่น มาใช้ในการประมวลผล เช่น การประเมินโรคซึมเศร้า ประเมินภาวะการหกล้ม ประเมินภาวะสมองเสื่อม ประเมิน BMI ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น หากสามารถพัฒนาแกนนำ 5.0 ให้ใช้เทคโนโลยีหรือรับรู้ถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านสุขภาพ กลุ่มแกนนำก็จะสามารถนำความรู้ไปส่งต่อในกับคนในชุมชนได้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,9)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การจัดอบรม การจัดกิจกรรม พัฒนาระบบการนัดหมายผ่านออนไลน์ เพื่อที่ไม่ให้ผู้ป่วยเดินทางด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถเดินได้ และการแบ่งปันความรู้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10,11,12,13,14,15,16)

จากผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน

3. การประเมินและส่งเสริมความรู้ ผู้นำด้านสุขภาพจะทำการประเมินข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

3.1) การดูแลผู้ป่วย ผู้นำด้านสุขภาพจะสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามประวัติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และลงพื้นที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้าน

3.2) การส่งเสริม ผู้นำด้านสุขภาพจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง 8 คน

3. การประเมินและส่งเสริมความรู้ ผู้นำด้านสุขภาพจะทำการประเมินข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนลงพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย

3.1) การประเมินและการดูแลผู้ป่วย ผู้นำด้านสุขภาพจะประเมินอาการป่วยโดยสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามประวัติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และลงพื้นที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและประสานงานกับผู้ดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

3.2) การส่งเสริม ผู้นำด้านสุขภาพจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่/แอพพลิเคชั่น มาใช้ในการประมวลผล เช่น การประเมินโรคต่าง ๆ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 20 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านบทบาทของผู้นำและเครือข่าย

ข้อคำถาม	การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทของผู้นำและเครือข่าย	
บทบาทของผู้นำและเครือข่าย	*“เป็นแกนนำสุขภาพ อสส. ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน ให้เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)
	“การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายผู้นำชุมชน การอบรม การให้คำปรึกษา การสนับสนุนทรัพยากร ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องได้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,3,11,12)
	“การประสานงานกับเครือข่าย ให้การศึกษา สนับสนุนอุปกรณ์ บุคลากร สถานที่ การจัดอบรม และการสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะต่อเนื่องและส่งต่อได้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,6,7,8)
	“การรวมกลุ่มกันมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากการที่รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เราสามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ และเมื่อมีการอบรมที่เป็นกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะได้นำมาพัฒนาแกนนำได้ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาเพราะมีสหสาขาวิชาชีพที่พร้อมให้การช่วยเหลือ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10,13,14)
	“การทำงานร่วมกันทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 15,16)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทการช่วยเหลือ	*“การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในสถานการณ์ปัจจุบัน สังคมโลกก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยระยะสุดท้ายของชีวิต สุขภาพจะมีความเสื่อมถอยลงจากเดิม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นหัวใจสำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3)
	“การสร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ให้การศึกษา สนับสนุนอุปกรณ์ บุคลากร สถานที่ การจัดอบรม การสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,6,7)
	“ทั้งภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกัน โดยรวมถึงครอบครัว ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่อโรค” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)
	“การสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชน เช่น ชมรมรักสุขภาพ ก็ช่วยส่งเสริมในการออกกำลังกายให้กับประชาชนในชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้กับชุมชน ยกตัวอย่างคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาก็มีสหสาขาวิชาชีพ โดยนำความรู้มาสอนให้กับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10,11,12)
	“การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ครอบครัว ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 13,14,15,16)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน

4. บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ผู้นำด้านสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถทางปัญญาและสังคม ตลอดจนทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการรักษาในชุมชน

4.1 บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ในการรวมกลุ่มกันมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการที่รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เราสามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ และเมื่อมีการอบรมที่เป็นกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะได้นำมาพัฒนาแกนนำได้ พร้อมให้การช่วยเหลือและเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมเครือข่ายแกนกลางชุมชน ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4.2 บทบาทช่วยเหลือ เป็นตัวแทนในการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างแกนกลางชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ชมรมรักสุขภาพ ก็ช่วยส่งเสริมในการออกกำลังกายให้กับประชาชนในชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้กับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบครัวผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงครอบครัว ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องและปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลรอง 8 คน

4. บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ผู้นำด้านสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถทางปัญญาและสังคม ตลอดจนทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และมีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินข้อมูลสุขภาพและการประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการรักษาในชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว

4.1 บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ในการรวมกลุ่มกันมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการที่รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เราสามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ และเมื่อมีการอบรมที่เป็นกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะได้นำมาพัฒนาแกนนำได้ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาเพราะมีสหสาขาวิชาชีพที่พร้อมให้การช่วยเหลือ และเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมเครือข่ายแกนกลางชุมชน ประสานงานกับเครือข่ายภายนอกเพื่อให้ข้อมูลโรคมีความต่อเนื่องและส่งต่อได้ ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4.2 บทบาทช่วยเหลือ เป็นตัวแทนในการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างแกนกลางชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ชมรมรักสุขภาพ ก็ช่วยส่งเสริมในการออก

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กำลังกายให้กับประชาชนในชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้กับชุมชน ยกตัวอย่างคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาก็มีสหสาขาวิชาชีพ โดยนำความรู้มาสอนให้กับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงครอบครัว ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องและปลอดภัย

ตาราง 21 แนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในด้านมุมมองในอนาคตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	**การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน**
มุมมองในอนาคตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	
มุมมองในอนาคต	*“สุขภาพจะให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมมากขึ้นส่วนโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เพิ่มขึ้น ซึ่งมักเป็นโรคที่ใช้เวลาในการรักษาหรือรักษาไม่หายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทำให้การดูแลสุขภาพที่จะประสบความสำเร็จต้องได้รับความร่วมมือจากคนไข้และครอบครัวมากขึ้นส่งผลให้ผู้ให้ติดตามข้อมูลสุขภาพได้ตลอดเวลา สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพ”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)
	“เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีกำลังคนสาธารณสุขเพียงพอในการดูแลประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,3)
	“เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพดีมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5,6,7)
	“เน้นให้คนในชุมชน ได้แก่ เด็ก เยาวชน วัยทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง ได้รับบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ และสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"ชุมชนสุขภาพดี คือสังคมที่ร่วมกันสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะนำไปสู่การทำลายสุขภาพ ทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยเกิดจากความร่วมมือของทั้งผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน และเครือข่ายภาคีที่ร่วมกัน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10,14,15)
	"ทุกคนในชุมชนควรร่วมมือกันมีสุขภาพแข็งแรง ดูแลพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีสุขภาพที่ดี และให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 11,12,13,16)
ข้อแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	*"การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการฯ ให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้เพื่อให้การสนับสนุนสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมาย ได้รับความร่วมมือและมีส่วนร่วมทั้งจากชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องแต่กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนยังมีน้อย เน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเท่านั้นบางกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นเพราะว่าประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีค่านิยมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นส่วนน้อย เนื่องจากติดภาระการทำงาน"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,3,10)
	"ข่าวสุขภาพควรเผยแพร่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางการติดต่อออนไลน์ควรได้รับการดูแลอย่างกว้างขวางมากขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,5)
	"ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเข้าถึงผู้ป่วยและติดต่อผู้ป่วยผ่านทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,9)
	"มีการกระจายข่าวสารสุขภาพให้ทั่วถึงมากขึ้น และการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางติดต่อออนไลน์ให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,7)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“ชุมชนต้องมีผู้นำที่เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดี และมีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,14)
	“เผยแพร่ข่าวสุขภาพอย่างกว้างขวางด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย และใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 11,12,13,15,16)

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน

5. มุมมองอนาคตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอ

5.1 มุมมองอนาคต ประสานงานให้คนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งเด็ก เยาวชน วัยทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง และสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ

5.2 คำแนะนำ การเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อคนในชุมชน ได้แก่ เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวดเร็วขึ้น และการสื่อสารสมัยใหม่

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลรอง 8 คน

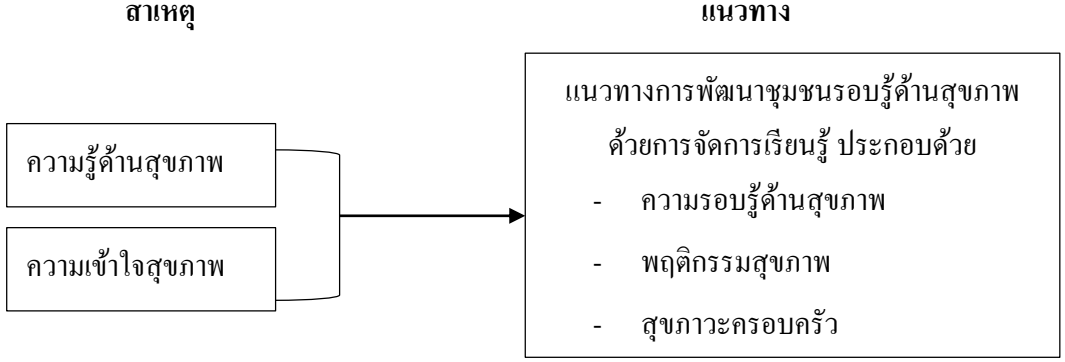
5. มุมมองอนาคตด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะส่วนบุคคล ทักษะทางความคิด และทักษะทางสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและบำรุงสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอ ซึ่งรวมทั้งการได้พัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริบททางด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงเจตคติและแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5.1 มุมมองอนาคต ประสานงานให้คนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งเด็ก เยาวชน วัยทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง จัดให้มีบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ และสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ จัดให้มีบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม

5.2 คำแนะนำ การเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อคนในชุมชน ได้แก่ เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย รวดเร็วขึ้น และการสื่อสารสมัยใหม่ มุ่งเน้นผลิตข้อมูลต่าง ๆ ให้กับชุมชนสุขภาพออนไลน์ได้กว้างขวางขึ้น และติดต่อผู้ป่วยผ่านทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอ และดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางติดต่อออนไลน์ให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

สรุปผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนพลับพลา เพื่อให้ชุมชนสามารถมีความรู้ด้านสุขภาพ และมีความเข้าใจด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ให้ห่างจากการเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs เพื่อเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ ดังภาพประกอบที่ 5



ภาพประกอบ 7 แสดงแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

1. ผลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังตาราง 22

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 22 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	บทบาท
1	ชาย	59	ผู้นำชุมชน
2	ชาย	38	ผู้นำชุมชน
3	หญิง	42	ผู้นำชุมชน
4	หญิง	45	ผู้นำชุมชน
5	หญิง	35	แกนนำสุขภาพ
6	หญิง	36	แกนนำสุขภาพ
7	หญิง	39	แกนนำสุขภาพ
8	หญิง	37	แกนนำสุขภาพ
9	หญิง	40	อสส.
10	หญิง	42	อสส.

จากตาราง 22 การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประกอบด้วย ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ อสส.จำนวน 10 คน ประกอบด้วยเพศหญิง 8 คน และเพศชาย 2 คน เพื่อทบทวนปัญหาสุขภาพที่ได้จากระยะที่ 1 และเตรียมพร้อมเข้าสู่กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า ได้แก่ การ การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต โดยผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากวิธีการรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายนี้ เพื่อยืนยันความถูกต้องที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง และใช้แหล่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งแหล่ง ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผู้ร่วมวิจัย สมาชิกชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล นักวิจัยจึงได้ดำเนินการสอบถามและสัมภาษณ์

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินการ AI 5 ขั้นตอน 1) นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) คือ การเลือกสรรหัวข้อการสนทนา ยึดหลักการชื่นชมเชิงบวก โดยหัวข้อที่เลือกต้องมีความน่าสนใจมีวิธีการที่ดีหรือเป็นเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว 2) การค้นพบ (Discovery) ค้นพบคุณสมบัติที่ดีของชุมชน แล้วเปิดเผย ให้เป็นที่รับรู้ สิ่งที่ค้นพบ อาจเป็นภาวะผู้นำ ประวัติ ปัจจัยที่เป็นเหตุ หรือเกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ หรือความสำเร็จของชุมชน การค้นหาข้อมูลมุมมองในอดีตและปัจจุบัน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ต่อชุมชน บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพบุคลากรสุขภาพ สอนความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs 3) การสร้างฝัน (Dream) การแสดงความฝันของพวกเขาที่มีต่อชุมชน แสดงความฝันเกี่ยวกับชุมชน การค้นหาความฝันประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสอน เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs 4) การออกแบบ (Design) เป็นการตัดสินใจ กิจกรรมที่ต้องทำเพื่อสนับสนุนให้นำไปสู่ฝัน มีการวางแผนปฏิบัติการ 5) การสานฝัน (Destiny) เป็นการสร้างกลุ่มปฏิบัติการ ที่เชื่อมโยงเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรม การเรียนรู้แบบเน้นการสร้างคุณค่า (appreciative learning culture) เพื่ออนาคตจะเป็นจริงอย่างยั่งยืน ดังแสดงในตาราง 22 - 27

ตาราง 23 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อชุมชน

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) คือ การเลือกสรรหัวข้อการสนทนา	
ปัญหาสุขภาพที่เราต้องการแก้ไขจริง ๆ ในชุมชนพลับพลาคืออะไร	*“โรค NCDs ได้กลายเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประชากรไทยอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มคู่สมรสที่มีอายุเข้าสู่วัยกลางคนและสูงอายุ ซึ่งมักพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนพลับพลา การดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกัน ดูแล และติดตามอย่างใกล้ชิด”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,3)
	“การสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสอนเรื่องโรค NCDs เพราะคนในชุมชนต้องมีความความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเองได้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,5)
	“การดูแลสุขภาพของแต่ละคน และการดูแลครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อทำให้ชุมชนแก้ปัญหาโรคต่าง ๆ ได้แบบจริงจัง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,8)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ดิฉันเลือกสอนเรื่องนี้เพราะเห็นว่าโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของชุมชน และการจัดการที่ดีที่สุดคือการป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,4)
	“การสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ "ครอบครัวรู้ทัน NCDs" โดยเน้นรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน และจัดเป็นกลุ่มย่อยตามระดับความเสี่ยง ดิฉันอยากสอนเรื่องนี้เพราะโรค NCDs เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน และพบมากในชุมชนพลับพลา หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10)
การค้นพบ (Discovery) บทบาทหน้าที่ต่อชุมชน	ค้นพบคุณสมบัติที่ดีของชุมชน
บทบาทของที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	*“บทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนพลับพลา โดยทำหน้าที่ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในบทบาทคือการได้เป็นสะพานเชื่อมระหว่างความรู้ทางการแพทย์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน สามารถแปลงความรู้ทางวิชาการให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,9)
	“เป็นพยาบาลจากคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาที่ให้บริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน ตั้งแต่การตรวจคัดกรองโรค การสำรวจชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดโครงการ “บวร” และการประสานงานกับผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน อสส. ภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

5277090 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การเป็นแกนนำสุขภาพในชุมชน บทบาทสำคัญคือการเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับชาวบ้านในชุมชน ทำงานประสานกับคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว เพื่อนำความรู้มาเผยแพร่ให้ชาวบ้านเข้าใจได้ง่ายทำให้ได้เห็นชาวบ้านมีความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,6)
	“เป็นแกนนำสุขภาพชุมชนมาเป็นเวลา 5 ปี โดยมีหน้าที่หลักในการประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับชุมชน บทบาทคือการได้เป็นสะพานเชื่อมความรู้ด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญสู่คนในชุมชน ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,7)
	“เป็นแกนนำสุขภาพดูแลชุมชน โดยมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานสาธารณสุข บทบาทที่ดีที่สุดคือการเป็น "สื่อกลาง" เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพจากระบบสาธารณสุขสู่ชุมชน ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)
การทำงานกับชุมชน	*“การทำงานกับชุมชนนี้คือเมื่อเราสามารถรวมพลังชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังประจำปี การรณรงค์ออกกำลังกาย และการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ คนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะผู้นำชุมชนมีความน่าเชื่อถือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้าน และที่สำคัญคือทุกคนเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจากการร่วมมือกัน เช่น จำนวนของผู้สูงอายุติดบ้านกลายเป็นติดสังคมมากขึ้น”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
5277090 09

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ประสบการณ์ที่ได้ในการทำงานกับชุมชน	*"รู้สึกภาคภูมิใจและมีแรงบันดาลใจในการทำงานมากขึ้น เห็นถึงพลังของชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) ผู้นำชุมชน สำนักงานเขตวังทองหลาง สำนักงานพระคลังข้างที่ และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ หลังจากนั้น เกิดเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง มีการต่อยอดกิจกรรมไปสู่การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เช่น การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพประจำชุมชน"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)
	"รู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขที่เห็นความเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อการคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนลดลง ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องนอกจากทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกศูนย์แพทย์
	พัฒนา และแกนนำชุมชนแล้ว ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) และโรงพยาบาลในเครือข่าย หลังจากนั้น เราได้ขยายโครงการไปสู่การพัฒนา "ครอบครัวต้นแบบสุขภาพดี" โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ให้เป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในครอบครัว" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,8)
	"รู้สึกอิ่มเอมใจและภาคภูมิใจที่ได้เห็นระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยในชุมชนดีขึ้น ผู้เกี่ยวข้องหลักๆ ประกอบด้วย ประธานชุมชน อสส. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและศูนย์บริการสาธารณสุข และแน่นอนที่สุดคือ กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หลังจากนั้น เรายังได้ขยายโครงการไปสู่การส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และการปรับเปลี่ยนวิธีการประกอบอาหารให้เป็นไปแบบลดหวาน มัน เค็ม" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,7)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“รู้สึกภาคภูมิใจและมีพลังที่ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในชุมชน มีทีมงานหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่จากคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข อสส. ผู้นำชุมชน ครู และชาวบ้านที่สนใจ หลังจากนั้น เราได้ขยายเครือข่ายไปยังชุมชนใกล้เคียงและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากสำนักงานเขตวังทองหลาง สสส.” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,9)
	“รู้สึกภูมิใจที่ได้เห็นประชาชนกว่า 80% ในชุมชนมาร่วมตรวจสุขภาพ มีผู้เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วน ทั้งแกนนำชุมชน อสส. เจ้าหน้าที่จากคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัครจากกลุ่มเยาวชน หลังจากนั้น เราพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs ที่ไม่เคยรู้ตัวมาก่อนหลายราย นำไปสู่การจัดตั้งกลุ่มดูแลผู้ป่วย NCDs ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,10)
	“การทำงานกับชุมชนคือเมื่อเราสามารถจัดตั้ง "ทีมแกนนำสุขภาพ" ที่เข้มแข็งในชุมชน โดยมีการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เราจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค NCDs ร่วมกับแกนนำชุมชน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดี คนในชุมชนให้ความร่วมมือกับผู้นำชุมชนเพราะเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากโครงการต่าง ๆ ที่เราทำร่วมกัน อีกทั้งผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้าน มีความจริงใจ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,5)

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
527709009

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การทำงานในชุมชน คือ เมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา เมื่อเราสามารถจัดตั้งกลุ่ม "เพื่อนช่วยเพื่อน" สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะพวกเขาเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม คนในชุมชนมีความไว้วางใจในตัวผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพ เนื่องจากเราทำงานอย่างโปร่งใสและเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งเรามีการสื่อสารที่สม่ำเสมอผ่านเสียงตามสายและการประชุมประจำเดือน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,9)
	“การทำงานกับชุมชน คือ การจัดโครงการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เมื่อปีที่แล้ว ชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะเราใช้วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม ทำให้โครงการตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,8)
	“การทำงานได้จัดตั้งกลุ่มแกนนำสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยอาสาสมัครจากหลากหลายวัย ทำให้เกิดเครือข่ายดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง ชุมชนให้ความร่วมมือเพราะเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้าใจความสำคัญของงานสาธารณสุข จึงช่วยระดมความร่วมมือได้ดี” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,10)
ประสบการณ์ที่ได้ในการทำงานกับชุมชน	*“รู้สึกภาคภูมิใจและมีแรงบันดาลใจในการทำงานมากขึ้น เห็นถึงพลังของชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.) ผู้นำชุมชน สำนักงานเขตวังทองหลาง สำนักงานพระคลังข้างที่ และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ หลังจากนั้น เกิดเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง มีการต่อยอดกิจกรรมไปสู่การสร้างนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เช่น การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพประจำชุมชน”* *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)*

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"รู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขที่เห็นความเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อการคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนลดลง ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องนอกจากทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกศูนย์แพทย์
ความประทับใจในการทำงานกับชุมชน	*"รู้สึกเป็นส่วนเดียวกับชุมชนมากที่สุดคือช่วงที่เกิดวิกฤตสุขภาพในชุมชน เช่น ในช่วงการระบาดของโรคติดต่อ ที่ทุกคนต้องร่วมแรงร่วมใจกันป้องกันและควบคุมโรค ดิฉันรู้สึกรักและปลื้มในชุมชนเมื่อเห็นความเสียสละของผู้นำชุมชน อสส. และอาสาสมัครต่าง ๆ ที่ยอมเสี่ยงภัยเพื่อช่วยเหลือเพื่อนบ้าน"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)
	"ความประทับใจที่ลึกซึ้งที่สุดคือการได้เห็นชุมชนเปลี่ยนจากผู้รับเป็นผู้ให้ เมื่อคนในชุมชนเริ่มช่วยเหลือดูแลกันเอง ผู้สูงอายุที่มีความรู้ช่วยสอนคนอื่น อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากคนในชุมชนเอง และที่สำคัญคือการเห็นรอยยิ้มของคนที่มีสุขภาพดีขึ้น มีความหวัง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การทำงานสาธารณสุขชุมชนที่แท้จริงคือการได้ปลูกฝังความหวังและเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างอนาคตที่สุขภาพดีกว่าให้กับคนรุ่นต่อไป" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“รู้สึกเป็นส่วนเดียวกับชุมชนอย่างแท้จริงคือเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่ ที่ทุกคนต้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง ดิฉันและทีมต้องลงพื้นที่ติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด ชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการแบ่งปันทรัพยากรและช่วยเหลือกันช่วงนั้นแม้จะเหนื่อย แต่ทำให้ดิฉันรู้สึกว่าเราทุกคนเป็นครอบครัวเดียวกัน ดิฉันรู้สึกรักและปลื้มในชุมชนเมื่อเห็นความเสียสละและความห่วงใยที่ทุกคนมีให้กัน รวมถึงความไว้วางใจที่ชุมชนมีให้กับดิฉันในฐานะบุคลากรสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)
	“รู้สึกเป็นส่วนเดียวกับชุมชนมากที่สุดคือตอนที่เราร่วมกันจัดงาน "พลับพลาร่วมใจ ห่างไกลโรค" ซึ่งเป็นงานที่รวมกิจกรรมสุขภาพและการแสดงของทุกช่วงวัยในชุมชน ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ฉันรู้สึกถึงความรักและความภาคภูมิใจในชุมชนอย่างมาก เมื่อเห็นทุกคนมาร่วมแรงร่วมใจกัน แม้แต่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวก็ยังมาร่วมกิจกรรมและแสดงให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ชุมชนของเราได้ร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการดูแลกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)
	“รู้สึกเป็นส่วนเดียวกับชุมชนอย่างแท้จริงในทุกช่วงเหตุการณ์ที่ลงชุมชน ทุกครั้งเมื่อต้องระดมความร่วมมือในการป้องกันโรคและดูแลผู้ป่วย ทุกคนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจกัน แม้จะมีทรัพยากรจำกัด แต่ความสามัคคีและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เราผ่านวิกฤตนั้นมาได้ อีกช่วงหนึ่งคือเมื่อชุมชนของเราได้รับรางวัลชุมชนสุขภาพดีเด่นระดับเขต ความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นร่วมกันสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,9)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"รู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชนคือเมื่อเกิดเหตุน้ำท่วมในชุมชนเมื่อ 2 ปีก่อน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีพื้นที่ต่ำ น้ำท่วมง่าย ดิฉันได้เข้าไปร่วมกับทีมช่วยเหลือ ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัย จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น รู้สึกอบอุ่นที่เห็นทุกคนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน แม้กระทั่งผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น ที่มาช่วยทำอาหาร และเด็ก ๆ ที่ช่วยแจกจ่ายสิ่งของ ความสามัคคีในยามวิกฤตทำให้รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนี้" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,10)
ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน	*"รู้สึกว่าบรรลุจุดที่ดีที่สุดในการเป็นพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว เมื่อสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบมีส่วนร่วม จนได้รับการยกย่องให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ความสำเร็จไปยังชุมชนอื่น ๆ ความสำเร็จนี้เกิดจากการที่ดิฉันได้ใช้ทั้งความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ ผสมผสานกับการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)
	"การทำงานในชุมชนที่แท้จริงคือการสานสัมพันธ์อันลึกซึ้งระหว่างใจคนกับใจคน เมื่อบุคลากรสาธารณสุขก้าวเข้ามาในชุมชน ไม่ใช่แค่การมาให้ความรู้หรือบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการมาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวใหญ่ที่ชื่อว่า "ชุมชน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“จุดที่ดีที่สุดของการทำงานในชุมชนคือการริเริ่มโครงการ“ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ” โครงการ “ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาห่วงใยผู้สูงวัยแข็งแรง ” พัฒนาศักยภาพและสุขภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโครงการที่วางแผนและขับเคลื่อนร่วมกับแกนนำชุมชน มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทั้งครอบครัวโดยใช้หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพทำให้สามารถพัฒนาสื่อการเรียนรู้และจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งเห็นได้จากตัวชี้วัดด้านสุขภาพของชุมชนที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)
	“การสร้างความไว้วางใจในชุมชนเปรียบเสมือนการปลูกต้นไผ่ ต้องใช้เวลา ความอดทน และความจริงใจ เมื่อคนในชุมชนเริ่มเปิดใจเล่าปัญหาสุขภาพที่ซ่อนไว้ หรือยอมให้เราเข้าไปดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหนัก นั่นคือช่วงเวลาที่รู้สึกภาคภูมิใจที่สุด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนไม่เกิดขึ้นจากการบรรยายครั้งเดียว แต่เกิดจากการเดินทางร่วมกันอย่างต่อเนื่อง หรือการเห็นชุมชนรวมตัวกันทำสวนผักปลอดสารพิษ เพราะเข้าใจแล้วว่าสุขภาพดีเริ่มต้นที่อาหารที่ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,8)
	“จุดที่ดีที่สุดของการทำงานชุมชน คือ ได้รับความรักและความไว้วางใจจากคนในชุมชน ไม่ใช่การรบกวน แต่เป็นความไว้วางใจที่ล้ำค่า ที่คนในชุมชนคิดถึงเราเป็นคนแรก เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“ประทับใจจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ จนถึงวันที่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งที่เปลี่ยนไปไม่ใช่แค่ตัวเลขความดันโลหิต แต่เป็นรอยยิ้ม ความหวัง ความไว้วางใจในคนอื่น และที่สำคัญที่สุด คือการรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือในการต่อสู้กับโรค” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)
	“มีเรื่องประทับใจจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผลการตรวจจากโรงพยาบาล "หมอบอกว่าป้าดีมาก ควบคุมโรคได้ดี" และใน ทุก ๆ วันที่เราไปเยี่ยม จะได้รับรอยยิ้ม ความหวัง ความไว้วางใจในคนอื่น และที่สำคัญที่สุด คือการรู้ว่ามีคนคอยช่วยเหลือในการต่อสู้กับโรค” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10)

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

1. บทบาทหน้าที่ต่อชุมชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และหน่วยงานสาธารณสุข เป็นการเชื่อมโยงให้ความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลจากคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และแกนนำชุมชน ความรู้ด้านสุขภาพจากระบบสาธารณสุขสู่ชุมชน ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ชุมชนได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

1.1 บทบาทของที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ให้บริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน และการประสานงานให้คนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี ตั้งแต่การตรวจคัดกรองโรค การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้ความรู้ทางการแพทย์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน สามารถแปลงความรู้ทางวิชาการให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

1.2 การทำงานกับชุมชน การเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เราจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค NCDs จัดตั้งกลุ่ม "เพื่อนช่วยเพื่อน" สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้โครงการตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง เกิดเครือข่ายดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.3 ประสบการณ์ที่ได้ในการทำงานกับชุมชน จัดโครงการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ประชาชนกว่า 80% ให้ความร่วมมือ และการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน นำไปสู่การจัดตั้งกลุ่มดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค NCDs ในชุมชน ผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสิทธิภาพ ได้ขยายเครือข่ายไปยังชุมชนใกล้เคียง ส่งเสริมการออกกำลังกาย ปรับเปลี่ยนวิธีการประกอบอาหารและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

1.4 ความประทับใจในการทำงานกับชุมชน ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนลดลง และได้ขยายโครงการไปสู่การพัฒนา "ครอบครัวต้นแบบสุขภาพดี" โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มโรค NCDs ให้เป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในครอบครัว การจัดกิจกรรมที่มีการร่วมทำกิจกรรมทุกช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เน้นความสามัคคีและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.5 ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน รู้สึกอบอุ่นที่เห็นทุกคนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน ทั้งผู้สูงอายุที่มาช่วยทำอาหาร เด็ก ๆ ที่ช่วยแจกจ่ายสิ่งของ ความสามัคคีในยามวิกฤต เห็นถึงพลังของชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ และมีนวัตกรรมที่เกิดจากภูมิปัญญาของชุมชนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

1.6 การได้รับความรักและความไว้วางใจจากคนในชุมชน การสร้างความไว้วางใจในชุมชนเปรียบเสมือนการปลูกต้นไผ่ ต้องใช้เวลา ความอดทน และความจริงใจ เมื่อคนในชุมชนเริ่มเปิดใจ เล่าปัญหาสุขภาพที่ซ่อนไว้ หรือยอมให้เราเข้าไปดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหนัก นั่นคือช่วงเวลาที่รู้สึกภาคภูมิใจที่สุด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนไม่เกิดขึ้นจากการบรรยายครั้งเดียว แต่เกิดจากการเดินทางร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

1.7 ความดื้อรั้นของผู้ป่วยไม่ใช่ความเอาแต่ใจ แต่เป็นความกลัว ความเหงา ความไม่เข้าใจ เมื่อเราให้เวลา ให้ใจ ให้ความอดทน ความไว้วางใจจะค่อย ๆ งอกงาม และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว การรักษาจะไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นการเดินทางร่วมกันสู่สุขภาพที่ดีขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ	
บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ	*“เป็นผู้ประสานงาน ผู้สนับสนุน และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน การได้เป็นผู้จุดประกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภูมิใจที่ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสุขภาพของประชาชน จากการที่พวกเขามีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,6)
	“เป็นผู้ประสานงาน ให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้เป็น "พี่เลี้ยง" ให้กับอาสาสมัครและแกนนำชุมชน โดยการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และสอนทักษะการเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ ดิฉันภูมิใจที่ได้เห็นแกนนำที่เคยอบรมสามารถดำเนินกิจกรรมและถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,5)
	“เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพแบบง่าย ๆ ให้ชาวบ้าน ใช้ภาษาที่ชาวบ้านคุ้นเคย ยกตัวอย่างจากสิ่งที่พบเห็นในชีวิตประจำวัน และสร้างกิจกรรมที่ทำให้การเรียนรู้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสนุกและน่าสนใจ ภูมิใจมากที่สามารถทำให้เรื่องสุขภาพที่ดูเหมือนจะซับซ้อนกลายเป็นเรื่องที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง” และได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,9)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“เป็นผู้ประสานความรู้และทรัพยากรด้านสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นใหม่ที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,6)
	“เป็นทั้งผู้ให้ความรู้ ผู้ประสานงาน และผู้สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนที่ดีที่สุดคือการได้พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เป็นกันเอง ทำให้แกนนำสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง”
บทบาทการทำงานเกี่ยวกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ในการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	“การทำงานเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน คือ การได้ริเริ่มโครงการพัฒนาศักยภาพ อสส. ให้สามารถคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพราะเห็นว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อคู่สมรสมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)
	“เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน พบว่าโรค NCDs (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) เป็นเรื่องราวของครอบครัวจริง ๆ เมื่อเจอคู่สมรสที่ป่วยเป็นเบาหวาน ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในบ้าน หรือทั้งคู่มีภาวะอ้วน ความดันสูง แต่ยังคงใช้ชีวิตแบบเดิม ๆ จึงได้ออกแบบกิจกรรมที่ เรียนรู้ร่วมกันเป็นคู่ ให้ทั้งคู่ได้เข้าใจสุขภาพ ใช้เรื่องราวจริงจากชุมชน เช่น ปรุงอาหารกัน ออกกำลังกายเป็นคู่ รับฟังด้วยหัวใจ สร้างกำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลา” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,7)

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนคือมีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพราะเห็นว่ามีคนในชุมชนจำนวนมากที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง แม้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลแล้ว ปัญหาสำคัญคือพวกเขาไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าทำไมต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ และคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุดก็ไม่สามารถช่วยสนับสนุนได้อย่างถูกต้องในเรื่องที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,9)
	“การได้รับโอกาสในการพัฒนาโครงการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีการวางแผนการสอนทั้งคู่สมรสให้ทำกิจกรรมร่วมกันเพราะทั้งสองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกันและกัน และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,8)
	“วางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพราะเห็นว่าครอบครัวเป็นหน่วยสำคัญในการดูแลสุขภาพ คู่สมรสมีอิทธิพลต่อกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจากประสบการณ์พบว่า เมื่อคู่สมรสได้รับความรู้และทักษะที่ถูกต้องจะช่วยให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างยั่งยืน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ หลังการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	*“หลังจากเริ่มวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยง เกิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)
	“หลังจากร่วมกันวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพ เราได้พัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จัดทำสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และเริ่มทดลองใช้กับกลุ่มนำร่อง ผลตอบรับเบื้องต้นเป็นไปในทางที่ดี เป้าหมายต้องทำให้คู่สมรสกลุ่มเสี่ยง มีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรค NCDs มีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายร่วมกัน และการลดละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,7)
	“หลังจากเริ่มวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อได้เห็นคู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในงานนี้มีทั้งเจ้าหน้าที่จาก คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา และศูนย์บริการสาธารณสุข อสส. ในพื้นที่ ตัวแทนจากเขตวังทองหลาง” การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน ไม่ได้หมายความแค่ว่า เราจะป้องกัน NCDs แต่เรากำลังปกป้องความฝัน ความหวัง และเรื่องราวรักของหลาย ๆ ชีวิต เพราะทุก ๆ วัน ยังมีคู่สมรสอีกหลายคู่ที่รอให้เราไปเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงชีวิตพวกเขา” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,9)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“เมื่อได้วางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสในชุมชนแล้ว เชื่อมั่นว่าจะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้จริง สามารถสร้างการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในบ้าน ป้องกันโรค NCDs ก่อนที่จะเกิดขึ้น จะช่วยลดภาระของครอบครัวและระบบสุขภาพ เน้นการปฏิบัติจริง สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่ทุกคนมีส่วนร่วม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ครอบครัวในชุมชนจะแข็งแรงขึ้น มีความสุขมากขึ้น และสามารถดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เพราะสุขภาพดีของแต่ละคู่สมรส คือรากฐานของครอบครัวที่เข้มแข็ง และชุมชนที่ยั่งยืน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,8)
	“หลังจากที่ได้วางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างอนาคตที่สดใสให้กับครอบครัวในชุมชน ทำให้ทุกคู่สมรส รู้เท่าทัน รู้วิธีดูแล และรู้จักขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม เมื่อทำงานร่วมกันเสร็จแล้ว ชุมชนของเราจะกลายเป็นโมเดลต้นแบบ ที่ชุมชนอื่น ๆ อยากเรียนรู้ตาม ชุมชนที่แข็งแกร่ง การป้องกัน NCDs ไม่ใช่เรื่องยาก ทำให้ทุกคู่สมรสรู้สึกว่า การทำกิจกรรมร่วมกันเป็นความห่วงใยและพร้อมเป็นกำลังใจให้เสมอ เพราะสุขภาพดีเป็นเรื่องของทั้งชุมชนที่ต้องร่วมมือกันดูแล เน้นที่ความจริงใจ และความมั่นใจ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,10)
ประสบการณ์ที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ	*“ประสบการณ์ที่ผ่านมาสามารถทำให้คุณยายหันมาปรับเปลี่ยนตนเอง มาดูแลสุขภาพมากขึ้น ลดพฤติกรรมการกินอาหาร การใช้ชีวิตที่ถูกต้อง และสิ่งที่ประทับใจที่สุดคือ คุณยายยังแข็งแรงอยู่ และกลายเป็นผู้ช่วยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ในชุมชน การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนไม่ใช่แค่การให้ความรู้ แต่เป็นการสร้างความไว้วางใจและความรักใคร่ที่แท้จริง”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)

5277090 09 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“รู้สึกรักและปลื้มใจเมื่อได้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งการที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยไม่ต้องรอการนำจากเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,10)
	“ข้อคิดที่ได้เรียนรู้วันนี้ชุมชนพลับพลา เปลี่ยนไปมาก มีศูนย์สุขภาพชุมชนเล็ก ๆ มีกลุ่มออกกำลังกายผู้สูงอายุ มีกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ และที่สำคัญที่สุด คือมีเครือข่ายการดูแลซึ่งกันและกันที่เข้มแข็ง แต่สิ่งที่เรียนรู้ที่สำคัญที่สุด คือ ความยากจนไม่ได้ทำให้คนไม่มีศักดิ์ศรี คนที่ไม่มีอะไรมาก กลับให้อะไรได้มากที่สุด การช่วยเหลือที่แท้จริงเป็นการรับความไว้วางใจ การรับเรื่องราว การรับความเป็นคน ทุกคนมีเรื่องราว การดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดคือการสร้างชุมชนที่ดูแลกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,6)
	“รู้สึกรักและปลื้มใจในการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนคือเมื่อได้เห็นผลลัพธ์จากการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อมีผู้เข้าร่วมโครงการมาบอกว่า "หมอ ตอนนี้น้ำตาลลดลงแล้ว ไม่ต้องใช้ยาแล้ว" หรือ "คุณหมอช่วยชีวิตดิฉันไว้ ถ้าไม่ได้ความรู้ที่คุณหมอสอน ป่านนี้คงป่วยหนักแล้ว" ความรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือคนและเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมทำให้มีกำลังใจในการทำงานต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)
	“รู้สึกปลื้มใจได้เห็นทีมแกนนำที่ดิฉันอบรมสามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง เช่น จัดการคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชน จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค รู้สึกปลื้มใจที่เห็นแกนนำมีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ความประทับใจในการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ	*“เมื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และได้รับการยอมรับให้เป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลไปยังชุมชนอื่น ๆ มีการผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง นอกจากนี้ ยังมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)
	“แกนนำสุขภาพของชุมชนพลับพลา ได้รับรางวัล แกนนำสุขภาพชุมชนดีเด่น ซึ่งเป็นการยอมรับในความทุ่มเทและผลงานที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ชุมชนเป็นที่รู้จักและได้รับโอกาสในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ โครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่ริเริ่มได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี และมีชุมชนอื่น ๆ มาศึกษาดูงานและนำไปปรับใช้ในพื้นที่ของตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,5)
	“ความประทับใจในการทำงาน การได้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี และความสำคัญของการป้องกันโรค การได้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างชุมชนที่แข็งแรง และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นนั้นให้ความรู้สึกภาคภูมิใจและความสุขอย่างแท้จริง การพูดเพื่อเพิ่มพลังบวกสำหรับตัวเองและเพื่อนร่วมงาน ชุมชนเราแข็งแรงเมื่อทุกคนมีสุขภาพที่ดี การทำงานด้านสาธารณสุขไม่เพียงแต่เป็นอาชีพ แต่เป็นพันธกิจในการสร้างสังคมที่ดีกว่า การมีทัศนคติที่บวกและการให้กำลังใจซึ่งกันและกันจะช่วยให้การทำงานมีความสุขและประสิทธิผลมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,6)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การได้รับความไว้วางใจจากชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข จนได้รับโอกาสให้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้แก่แกนนำสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ นับเป็นโอกาสที่ดีที่สุดที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และขยายเครือข่ายการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,8)
	“การได้เห็นทีมแกนนำที่สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง เช่น จัดการคัดกรองความดันโลหิตสูงในชุมชน จัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค รู้สึกปลื้มใจ” ทุกขั้นตอนที่เราทำคือการป้องกันความทุกข์ของใครคนหนึ่งเราไม่ได้แค่รักษาโรค แต่เรากำลังสร้างอนาคต ทุกความพยายามล้วนมีค่าและสร้างความเปลี่ยนแปลง ทำให้รู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมที่ยั่งยืน ที่ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,10)
ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน	*“คนในชุมชนสามารถป้องกันและจัดการกับโรค **NCDs** ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิต ยังช่วยให้สามารถสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)
	“การทำงานกับชุมชน นำมาซึ่งความสำเร็จและความภาคภูมิใจในหลายด้าน สะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวกที่มีต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ความสำเร็จที่เห็นได้ชัด คือ การลดลงของอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ การเพิ่มขึ้นของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชน เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้นของคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุสามารถ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	ดูแลตนเองได้อย่างอิสระมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ยั่งยืนของงานที่ตนได้ทำ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,6)
	"การทำงานกับชุมชนพลับพลา ให้ประสบการณ์ที่ทั้งประทับใจและมีคุณค่าอย่างลึกซึ้ง ความประทับใจที่มักพบความเรียบง่ายแต่มีสาระของวิถีชีวิตชาวบ้าน การที่ชุมชนให้ความสำคัญกับธรรมชาติและการอยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัยกัน แม้จะมีทรัพยากรจำกัด แต่กลับมีความสุขและมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นการเข้าใจบริบทท้องถิ่นความภาคภูมิใจ เมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน หรือชุมชนที่เริ่มเชื่อมั่นในศักยภาพของตัวเองการทำงานกับชุมชนชนบทสอนให้เรารู้ว่าการพัฒนาที่แท้จริงต้องเริ่มจากการเข้าใจและเคารพในสิ่งที่มีอยู่แล้ว แล้วค่อย ๆ เสริมสร้างต่อไป" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,8)
	"การได้เห็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งผ่านมาจากรุ่นสู่รุ่น การแก้ปัญหาด้วยวิธีง่าย ๆ ที่มีประสิทธิภาพจริง ทำให้ตระหนักว่าตัวเราเองก็ได้เรียนรู้มากกว่าที่ไปให้ บทเรียนชีวิตที่ได้ เรียนรู้ว่าเวลามีค่ามากกว่าเงิน การใช้ชีวิตอย่างมีสติ การอยู่กับปัจจุบันขณะ และการเห็นความงดงามในสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เราเคยมองข้าม ความภาคภูมิใจ เมื่อได้ยินว่าโครงการที่เริ่มต้นไปด้วยกัน ชุมชนยังคงดำเนินต่อแม้เราจะไม่อยู่แล้ว หรือเมื่อพบว่าพวกเขาประยุกต์ความรู้ไปใช้ในแบบของตัวเอง ทุกครั้งที่กลับมาจากชุมชนพลับพลา มักรู้สึกว่าได้รับมากกว่าที่ให้ และได้คำตอบสำหรับคำถามในชีวิตที่ไม่เคยคิดว่าจะได้รับจากที่นั่น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“สามารถพัฒนาและขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งชุมชน มีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ และตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น กลุ่มดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ และกลุ่มส่งเสริมการออกกำลังกาย เกิดเป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,9)

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

2. บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ เป็นผู้ประสานงาน ผู้สนับสนุน และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เป็นผู้จุดประกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสุขภาพของประชาชน การมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สามารถสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมโภชนาการ การออกกำลังกาย ให้เป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

2.1 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ประสานงาน และผู้สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง พัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำ ทำให้แกนนำสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นใหม่ที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ

2.2 การทำงานเกี่ยวกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาศักยภาพ อสส. ให้สามารถคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพื่อให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2.3 การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ หลังการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs หลังจากเริ่มวางแผนการสอน เกิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียนในพื้นที่ วัด และภาคเอกชน ทำให้มีทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มขึ้น

2.4 ประสบการณ์ที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของคนในชุมชนที่ดีขึ้น

2.5 ความประทับใจในการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน รูปแบบมีการผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

2.6 ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน สามารถพัฒนาและขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งชุมชน มีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ และตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งกลุ่มดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มส่งเสริมการออกกำลังกาย เกิดเป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง

2.7 การทำงานนี้สอนเราว่า สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของร่างกาย แต่เป็นเรื่องของความรัก ความห่วงใย และความหวังของครอบครัว เมื่อเราช่วยให้คู่สมรสคู่หนึ่งเข้าใจวิธีดูแลสุขภาพร่วมกัน เราไม่ได้แค่ป้องกันโรค แต่เรากำลังสานต่อความรักและความผูกพันของพวกเขาให้แข็งแกร่งขึ้น การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนจึงเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ และหัวใจ เพื่อให้ทุกครอบครัวได้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขไปด้วยกันอย่างยั่งยืน มีคู่สมรสอีกหลายคู่ที่รอให้เราไปเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงชีวิตพวกเขา

2.8 การทำงานด้านสาธารณสุขไม่เพียงแต่เป็นอาชีพ แต่เป็นพันธกิจในการสร้างสังคมที่ดีกว่า การพูดเพื่อเพิ่มพลังบวกสำหรับตัวเองและเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่บวกและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้การทำงานมีความสุขและประสิทธิผลมากขึ้น

5277090096 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านบทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs	
บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs	*"การเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ปรับให้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนที่ดีที่สุดของดิฉันคือความสามารถในการทำให้เรื่องที่ซับซ้อนเข้าใจง่าย ใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลายในการสอน เช่น การสาธิต การใช้ตัวอย่างจริง และการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและจดจำได้ดี นอกจากนี้ ดิฉันยังสามารถสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่อบอุ่น ไม่น่ากลัว ทำให้ผู้เรียนกล้าซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1)
	"การเป็นผู้พัฒนาหลักสูตร วิทยากร และผู้ติดตามประเมินผล ดิฉันคิดว่าดีที่สุดคือความสามารถในการทำให้เรื่องซับซ้อนเข้าใจง่าย โดยการใช้สื่อที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้แอปพลิเคชันบนมือถือในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ การใช้เกมและกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจ และการใช้ตัวอย่างจริงจากในชุมชนเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,4)
	"การเป็นผู้แปลงความรู้ทางด้านสาธารณสุข ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับชาวบ้าน พัฒนาสื่อการสอนที่เป็นรูปภาพ วิดีโอสั้น ๆ และกิจกรรมปฏิบัติที่ช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจเรื่องโรค NCDs ได้ดียิ่งขึ้น สิ่งที่ฉันคิดว่าดีที่สุดคือความสามารถในการทำให้ชาวบ้านเห็นความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมในชีวิตประจำวันกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การทำให้เห็นว่าการกินอาหารรสจัด การดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ ส่งผลต่อร่างกายอย่างไร" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรค NCDs คือการพัฒนาหลักสูตรที่เข้าใจง่ายและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ดิฉันใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม เน้นการลงมือปฏิบัติจริง และใช้กรณีศึกษาจากคนในชุมชนเอง ทำให้ผู้เรียนเห็นภาพและเข้าใจได้ง่าย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)
	“การเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย พร้อมทั้งเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนที่ดีที่สุดคือการพัฒนาสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ใช้ภาษาที่เข้าถึงได้ง่าย และมีกิจกรรมให้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การสาธิตการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ การเจาะน้ำตาลปลายนิ้วด้วยตนเอง และการอ่านฉลากโภชนาการ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,10)
การให้ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรค NCDs	“จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs อาการ สาเหตุ และวิธีป้องกัน สอนทักษะการประเมินความเสี่ยงต่อโรค NCDs ด้วยตนเอง แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สาธิตการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ สอนการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกาย ให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม จัดทำสื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)
	“ดิฉันเคยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ "รู้เท่าทันโรค NCDs" ให้กับกลุ่มเสี่ยง โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอบรมนี้จัดขึ้นต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างสัปดาห์ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“การให้ความรู้เรื่องโรค NCDs เมื่อฉันจัดกิจกรรม "ครัวสุขภาพชุมชน" ที่สอนให้คนในชุมชนร่วมกันประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม แต่ยังคงรสชาติที่อร่อย ฉันอยากสอนเรื่องนี้เพราะพบว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค NCDs และในชุมชนของเรา การรับประทานอาหารรสจัดเป็นวัฒนธรรมที่ฝังรากลึก การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการฝึกปฏิบัติจริงและให้คู่สมรสได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)
	“การจัดค่ายสุขภาพสำหรับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยง เราใช้เวลา 3 วัน 2 คืน ในการให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ดิฉันเลือกสอนเรื่องนี้เพราะเห็นว่าโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้น ๆ ของชุมชน และการจัดการที่ดีที่สุดคือการป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)
	“การสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ "ครอบครัวรู้ทัน NCDs" โดยเน้นรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน และจัดเป็นกลุ่มย่อยตามระดับความเสี่ยง ดิฉันอยากสอนเรื่องนี้เพราะโรค NCDs เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน และพบมากในชุมชนพลับพลา หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,10)
บทบาททางตรงของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	*“คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตรวจเยี่ยม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินความก้าวหน้า และส่งต่ออาการไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดกิจกรรม เป็นต้นแบบสุขภาพที่ดี ตั้งกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำรายบุคคล”* *(ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4,5,6)*

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“แกนนำสุขภาพชุมชนในพื้นที่พลับพลามีบทบาทสำคัญในการเป็นสะพานเชื่อมระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ เป็นตัวแทนของชุมชนที่เข้าใจบริบทและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นอย่างดี การคัดกรองและเฝ้าระวังเป็นหน้าที่แรกที่แกนนำต้องปฏิบัติ โดยการสำรวจครัวเรือนและระบุกลุ่มคู่สมรสที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น อายุ น้ำหนักเกิน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เก็บข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม การให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่คนในชุมชน การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค NCDs การประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ และการเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)
	“การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่แกนนำสุขภาพชุมชนต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่ม เช่น การเต้นแอโรบิคยามเช้า การเดินเร็วรอบชุมชน หรือการจัดตั้งกลุ่มผักปลอดสารพิษ เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนและส่งเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน การดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ในรูปแบบกลุ่มจะช่วยให้คู่สมรสมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น เพราะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนบ้านและชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)
บทบาททางอ้อมของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	*“เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจ สร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม จัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สามารถนำไปขยายผลต่อในครอบครัว เช่น การทำอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,5,6)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,9)
	“การสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุน แกนนำสุขภาพชุมชนช่วยสร้างบรรยากาศในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้คู่สมรสมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เช่น การรณรงค์เรื่องการออกกำลังกายเป็นคู่ การจัดกิจกรรมครอบครัวเพื่อสุขภาพ การเป็นตัวอย่างและแบบอย่าง เมื่อแกนนำแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี คู่สมรสในชุมชนมักจะเลียนแบบและปฏิบัติตาม ซึ่งส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของโรค NCDs ทั้งคู่การสร้างเครือข่ายสนับสนุน แกนนำช่วยเชื่อมโยงคู่สมรสเข้ากับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน สร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ทั้งคู่มีกำลังใจในการรักษาสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,7,8,10)
ประสบการณ์การให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรค NCDs	“การเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน จากคนที่ไม่เข้าใจและไม่ใส่ใจสุขภาพ กลายเป็นผู้ที่กระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ในการทำงานนี้มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ทั้งแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา ที่ช่วยให้ความรู้ในส่วนที่เชี่ยวชาญ รวมถึง อสส. ที่ช่วยติดตามในชุมชน หลังจากการอบรม ผู้เข้าร่วมมีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีการขยายผลไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)

5277090 09 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"รู้สึกมีพลังและมีความหวังที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับชุมชน มีการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จัดทำสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และเริ่มทดลองใช้กับกลุ่มนำร่อง ผลตอบรับเบื้องต้นเป็นไปในทางที่ดี กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรค NCDs และวิธีการป้องกัน พวกเขาเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายร่วมกัน และการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,6)
	"การให้ความรู้เรื่อง NCDs ไม่ใช่แค่การให้ข้อมูล แต่คือการสร้างความตระหนักและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน การสื่อสารที่ประสบความสำเร็จคือการสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้คนอยากลุกขึ้นมาดูแลตัวเองด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ในฐานะนักให้ความรู้ เชื่อว่าหัวใจสำคัญคือความจริงใจในการสื่อสาร การปรับตัวให้เข้ากับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และการเน้นย้ำว่าการมีสุขภาพดีไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเริ่มต้นได้ตั้งแต่วันนี้" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,7)
	"การพัฒนาหลักสูตรที่เข้าใจง่ายและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ดิฉันใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม เน้นการลงมือปฏิบัติจริง และใช้กรณีศึกษาจากคนในชุมชนเอง ทำให้ผู้เรียนเห็นภาพและเข้าใจได้ง่าย" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“รู้สึกกระตือรือร้นและท้าทายกับการสอน เพราะต้องติดตามข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ผู้เกี่ยวข้องในการสอน พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดีที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังจากการจัดอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจเรื่องโรค NCDs มากขึ้น สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และมีการติดตามผลพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้เข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,10)
ความประทับใจในการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs	“รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนในชุมชนให้มีสุขภาพดีขึ้น มีความท้าทายในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของคนในชุมชน มีความสุขเมื่อเห็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของกลุ่มเสี่ยง”
	“ความประทับใจในบทบาทการให้ความรู้คือการได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าประทับใจที่สุด เมื่อผู้ป่วยเริ่มเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการทานยาอย่างสม่ำเสมอ และลดความเครียดความท้าทายที่สร้างแรงบันดาลใจ การทำให้เข้าใจง่ายเป็นศิลปะ ใช้ภาษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วยเปิดใจเล่าปัญหาที่แท้จริงการได้เป็นส่วนหนึ่งในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คนทำให้รู้สึกว่าอาชีพนี้มีคุณค่าและความหมายอย่างแท้จริง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"ประทับใจมากที่เห็นคนในชุมชนมาร่วมนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพที่พวกเขาทำได้จริง เช่น สูตรอาหารพื้นบ้านที่ดัดแปลงให้เป็นเมนูสุขภาพ หรือการใช้ผักสวนครัวในชุมชน มาช่วยในการดูแลสุขภาพ ช่วงเวลานั้นทำให้ฉันรู้สึกว่าความรู้ที่ฉันถ่ายทอดไม่ได้หายไปไหน แต่ถูกนำไปต่อยอดและปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8)
	"ช่วยให้ประชาชนเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของโรค NCDs ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,9)
	" ช่วงเวลาที่ประทับใจ ได้ดูแลคนในชุมชนที่ไม่เชื่อฟังการรักษา ชอบกินของหวาน กินข้าวเยอะ แล้วมาบ่นว่ายาไม่ได้ผล ตอนแรกก็รู้สึกท้อใจ การเชื่อมโยงกับสิ่งที่ผู้ป่วยรัก เมื่อป้าเริ่มคิดถึงหลานที่รัก เราค่อย ๆ อธิบายว่าการดูแลตัวเองไม่ใช่เพื่อยา แต่เพื่อจะได้อยู่กับคนที่รักนาน ๆ สามเดือนต่อมา ป้าคนนี้มาโชว์ว่าน้ำตาลลดลง ผอมลง และที่น่าประทับใจที่สุดคือ ป้าเล่าว่า หลานบอกว่ายายแข็งแรงขึ้น เล่นกับหลานได้นานขึ้น ความหมายที่แท้จริงของการเป็นพยาบาล ไม่ใช่แค่รักษาโรค แต่รักษาคน รักษาหัวใจ และสร้างความหวัง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)
ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs	*"ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และเห็นผลที่วัดได้ทางสุขภาพ มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง หลังจากปรับเปลี่ยนการพฤติกรรมสุขภาพ นั่นเป็นช่วงเวลาที่รู้สึกว่าการให้ความรู้มีประสิทธิภาพที่สุด"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)

5277709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“ประสบการณ์การให้ความรู้เรื่องโรค NCDs เพราะต้องเปลี่ยนความเข้าใจและพฤติกรรมของคน การเชื่อมโยง NCDs กับผลกระทบในชีวิตประจำวัน ความเสี่ยงที่จะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และต้องเป็นภาระของลูกหลาน เรื่องราวที่สร้างแรงบันดาลใจจะช่วยให้ผู้คนมีกำลังใจที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง เน้นเรื่องราวของคนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนลิฟต์ การลดน้ำตาลในกาแฟ หรือการเลือกกินผักเพิ่มขึ้นในมื้ออาหาร และผลลัพธ์ที่ได้นั้นคุ้มค่าอย่างยิ่ง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9)
	“การเห็นคนในชุมชนสามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองโดยที่มีเพียงที่ปรึกษา ทำให้รู้สึกว่างานได้ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,6)
	“การพัฒนาทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดภัย สำหรับการพูดคุย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง เช่น การจัดเวทีเสวนาสำหรับพูดคุย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่จะแบ่งปันประสบการณ์และข้อสงสัย ไม่ตัดสิน แสดงท่าทีที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ เพราะเป้าหมายคือการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจจะช่วยให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะผู้ฟังจะเปิดใจรับข้อมูลและพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,8)

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“สร้างความไว้วางใจกับชุมชน และการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ซับซ้อนให้เป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายสำหรับทุกคน ใช้วิธีการพูดคุยแบบเป็นกันเอง ใช้ภาษาท้องถิ่น และยกตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,10)
ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	“การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากตัวเองและคนใกล้ตัวจะช่วยเปลี่ยนกรอบความคิด เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมมือกันเพื่อสุขภาพที่ดีของครอบครัว เพราะคู่สมรสเป็นทั้งแรงผลักดันและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกันและกันจะสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงได้มากกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ทำพร้อมกันทั้งบ้านจะช่วยลดโอกาสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกลับไปทำพฤติกรรมเดิม” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)
	“บทบาทของการติดตามและดูแล คู่สมรสได้รับความรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดการดูแลให้แก่กันและกันในชีวิตประจำวัน การเตือนและย้ำเตือน ทั้งเรื่องการกินยาตรงเวลา หรือเตือนให้ลดปริมาณการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่ม ซึ่งการเตือนจากคนใกล้ตัวมักจะมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมชาติมากกว่าการเตือนจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว การสังเกตอาการ เช่น อาการชาปลายมือปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาการมึนหัวของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่งช่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที การช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ เน้นการลดหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักผลไม้ หากิจกรรมออกกำลังกายที่ทำร่วมกันได้” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“คู่สมรสมาร่วมกิจกรรมสุขภาพในชุมชนเพิ่มมากขึ้นคู่สมรสมาตรวจสุขภาพพร้อมกันและมีการจดบันทึกผลการตรวจไว้ มีการซื้อผักและผลไม้มากขึ้นในตลาดชุมชน ร้านค้าในชุมชนเริ่มจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากขึ้น และมีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนมีผู้เข้าร่วมเป็นคู่สามีภรรยามากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5)
	“พฤติกรรมความท้าทายที่ต้องเผชิญร่วมกัน จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ก็มีกิจกรรมร่วมกัน มีระดับความตระหนักหรือความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน ฝ่ายหนึ่งอาจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างจริงจัง แต่อีกฝ่ายหนึ่งอาจรู้สึกอึดอัดหรือไม่เห็นความสำคัญ ซึ่งอาจนำไปสู่ความขัดแย้งได้ ผลดีปลายทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีการสื่อสารเรื่องสุขภาพในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และผลการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6)
	“เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ร้านค้าในชุมชนเริ่มมีการจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพมากขึ้น ชาวบ้านรวมกลุ่มกันออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ "รู้ทัน NCDs" เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

3. บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ทั้งประสบการณ์การสอน ที่ใช้หลักสูตรที่เข้าใจง่ายและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้เกิดความประทับใจในการการสอนที่เห็นผู้สูงอายุโรค NCDs กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และคู่สมรส กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มาร่วมนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน มีความสำเร็จในการสอนการคือชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถสร้างเครือข่าย และเกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น

3.1 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ปรับให้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของชุมชน ทำให้เข้าใจง่าย ใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลายในการสอน ทั้งการสาธิต การใช้ตัวอย่างจริง และการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของผู้ป่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจและจดจำได้ดี และให้ผู้เรียนกล้าซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์

3.2 การสอนที่เน้นการนำกิจกรรม และโครงการมาใช้ ทั้งกิจกรรมสุขภาพ โครงการรู้เท่าทันโรค NCDs โครงการครอบครัวรู้ทัน NCDs เน้นแบบการมีส่วนร่วม ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน และจัดเป็นกลุ่มย่อยตามระดับความเสี่ยง ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว

3.3 บทบาททางตรงของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตรวจเยี่ยม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินความก้าวหน้า และส่งต่ออาการไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดกิจกรรม เป็นต้นแบบสุขภาพที่ดี ตั้งกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำรายบุคคล ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำงานร่วมกันของแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพ คือ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรองเบื้องต้น การรักษา จนถึงการติดตามและฟื้นฟู การมีระบบสนับสนุนทั้งในระดับชุมชนและระดับวิชาชีพ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค NCDs และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวและการสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยง

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

โรค NCDs ในชุมชนพลับพลา โดยต้องมีการพัฒนาทั้งศักยภาพของบุคลากร ระบบการทำงาน และการสร้างความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.4 บทบาททางอ้อมของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของบุคคลคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาล หน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชน ส่งผลให้คู่สมรสมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถลดความเสี่ยงของโรค NCDs ได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด

3.5 ประสบการณ์การให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน กระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว มีวิธีการป้องกันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายร่วมกัน และการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง เข้าร่วมกลุ่มกันเป็นชมรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีการขยายผลไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน

3.6 ความประทับใจในการการสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปต่อยอดและปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง และบทเรียนที่ได้คือการให้ความรู้ที่ดีไม่ใช่แค่บอกความจริงทางการแพทย์ แต่ต้องเข้าใจ ค้นหาแรงจูงใจที่แท้จริงของเขา และทำให้เขารู้สึกว่าเราเข้าใจและอยู่เคียงข้างเขานี้คือความหมายที่แท้จริงของการเป็นพยาบาล ไม่ใช่แค่รักษาโรค แต่รักษาคน รักษาหัวใจ และสร้างความหวัง”

3.7 ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการให้ความรู้ ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และเห็นผลที่วัดได้ทางสุขภาพ ทำให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง สร้างแบบอย่างที่ทำได้จริง เน้นเรื่องราวของคนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน

3.8 ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีการนำอาหารเพื่อสุขภาพมาขายแบบหลากหลายมากขึ้น มีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ "รู้ทัน NCDs" เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3.9 การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนเริ่มต้นจากความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ หากให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ไม่ใช่แค่การให้ข้อมูลทางการแพทย์ แต่เป็นการสร้าง "พันธกิจ" ที่คู่สมรสจะร่วมมือกันเพื่อดูแลสุขภาพของกันและกัน การมีคู่ชีวิตที่พร้อมจะเดินไปด้วยกันในเส้นทางสู่สุขภาพที่ดี จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างราบรื่นและยั่งยืน”

ตาราง 26 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs	
จินตนาการถึงบทบาทที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs กับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	*“มีแกนนำสุขภาพ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) เน้นการมีส่วนร่วม สื่อสารที่เข้าใจง่าย สร้างเครื่องมือและสื่อการสอนที่เหมาะสม เชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,5,6)
	“การมีเครือข่ายแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็ง การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน และการเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน มีส่วนร่วม ฝึกปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,4,7,8)
	“การใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล นวัตกรรมการเรียนรู้ มีการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สร้างเครือข่าย บูรณาการเข้ากับวิถีชีวิต ใช้ศิลปะและวัฒนธรรม และให้คำปรึกษารายบุคคล” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ความต้องการรูปแบบในการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs กับคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs	*“ใช้รูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) ทั้งการเรียนรู้แบบพบหน้า กิจกรรมกลุ่ม และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ลงมือปฏิบัติจริง เช่น ทำอาหารสุขภาพ ตรวจวัดความดัน กระบวนการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การมีส่วนร่วมในครอบครัว”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,5,8)
	“ใช้การลงมือปฏิบัติจริง เทคโนโลยี สร้างแกนนำต้นแบบ และติดตามผลการเรียนรู้” การสอนแบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมคู่ (Participatory Couple-Based Learning) จัดกิจกรรมที่ให้คู่สมรสทำร่วมกัน เช่น การวางแผนอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายคู่ ใช้เกมส์หรือแบบทดสอบให้คู่สมรสตอบร่วมกัน เช่น "ท่านรู้จักคู่ชีวิตดีแค่ไหน" โดยเน้นเรื่องสุขภาพ ให้คู่สมรสร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของตัวเองและครอบครัว สร้างเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน พร้อมวางแผนการดูแลซึ่งกันและกัน จะช่วยสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างคู่สมรส ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยั่งยืนมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,9)
	“ใช้การลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน การมีส่วนร่วม ใช้สื่อเข้าใจง่ายและติดตามผลแบบต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,7)
	“การเรียนรู้ในสถานที่จริง การบูรณาการ ผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพ” รวบรวมเรื่องราวของคนในชุมชนที่เป็นโรค NCDs หรือสามารถป้องกันได้สำเร็จ เชิญผู้ป่วย NCDs ที่ควบคุมโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์และเทคนิคการดูแลตนเอง สร้าง Case Study จากบริบทชุมชน ใช้ภาษาท้องถิ่นและตัวอย่างอาหารพื้นบ้านในการอธิบาย” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
จินตนาการถึงความสำเร็จในการเป็นแกนนำสุขภาพที่ดี	*“เป็นแกนนำสุขภาพที่คนในชุมชนยอมรับ ทั้งการดูแลสุขภาพตนเองและการชักชวนคนรอบข้างให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้มีความมั่นใจและภูมิใจในตนเอง ได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชนและภาคีเครือข่าย เช่น การป้องกันโรค NCDs, การออกกำลังกาย, การกินอาหารที่ดีบรรยากาศของชุมชนเปลี่ยนไป ทุกคนสนใจการดูแลสุขภาพร่วมกันชุมชนมีกิจกรรมสุขภาพต่อเนื่อง เช่น เดิน-วิ่ง, การคัดกรองโรค เกิดความสามัคคี ผลลัพธ์ของความสำเร็จสุขภาพโดยรวมของชุมชนดีขึ้น จำนวนการเจ็บป่วยลดลง ความสุขและคุณภาพชีวิตของทุกคนในชุมชนสูงขึ้น สุดท้ายความสำเร็จ คือ การเป็นแรงบันดาลใจ ให้คนอื่นลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตัวเอง และส่งต่อพลังบวกสู่รุ่นต่อไป”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)
	มีเครือข่ายแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน และการเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,8)
	“มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6,9)
	“มีทีมงานที่มีใจรักและทุ่มเท มีทรัพยากรที่เพียงพอ ทั้งงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ และมีนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ที่ช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,10)

5277090 09 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
จินตนาการถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่เรียนจบโปรแกรมแล้ว	*“การพัฒนาแอปพลิเคชันและสื่อการสอนที่ทันสมัย ที่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพเข้าถึงง่ายและน่าสนใจ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง บูรณาการเข้ากับวิถีชีวิต และสร้างแรงจูงใจและการยกย่องผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,9,10)
	“ชุมชนพลับพลา เป็นชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆ ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,4,5,6,7,8)

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยกับปัจจุบันให้กับชุมชน มีการนำกิจกรรม โครงการต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม และเข้าใจถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบแท้จริง การป้องกันที่สามารถทำได้ด้วยตนเองให้กับตนเองและครอบครัว

1. จินตนาการถึงบทบาทที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs ของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs การใช้เทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล นวัตกรรมการเรียนรู้ ใช้แอปพลิเคชันทางด้านสุขภาพมาช่วยตรวจสอบกับสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในชุมชน มีการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ร่วมกัน สร้างเครือข่ายให้มากขึ้น บูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตในแต่ละชุมชน และใช้ศิลปะและวัฒนธรรมมานำการดูแลสุขภาพ พร้อมให้คำปรึกษารายบุคคล

2. ความต้องการรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs ของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ใช้รูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) การสอนแบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมคู่ (Participatory Couple-Based Learning) จัดกิจกรรมที่ให้คู่สมรสทำร่วมกัน ทั้งการเรียนรู้แบบพบหน้า กิจกรรมกลุ่ม และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ง่าย ได้ลงมือปฏิบัติจริง โดยการฝึกทำอาหารสุขภาพ ทั้งได้ตรวจวัดความดันด้วยตนเอง ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน และให้มีการมีส่วนร่วมในครอบครัว สร้างความเชื่อมโยงและความเข้าใจที่ตรงกับวิถีชีวิตจริง เพิ่มแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. จินตนาการถึงความสำเร็จในการเป็นแกนนำสุขภาพ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่ายแกนนำสุขภาพที่มีใจรักและทุ่มเท เข้มแข็ง ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน และการเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน พัฒนาทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย สร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในและนอกชุมชน และมีนวัตกรรมความคิดสร้างสรรค์ที่ช่วยให้การทำงานประสบความสำเร็จ

4. จินตนาการถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่จบโปรแกรมแล้ว ได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันและสื่อการสอนที่ทันสมัยที่ทำให้ความรู้ด้านสุขภาพเข้าถึงง่ายและน่าสนใจ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง บูรณาการเข้ากับวิถีชีวิต และสร้างแรงจูงใจและการยกย่องผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่น ๆ ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

ตาราง 27 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs	
การออกแบบ (Design) ช่วง Improve & Design – การออกแบบและทดลอง	*“ใช้รูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) ทั้งการเรียนรู้แบบพบหน้า กิจกรรมกลุ่ม และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
เป้าหมาย: ออกแบบแนวทางแก้ไขที่ต่อยอดจุดแข็งและนำไปปฏิบัติจริง	“จัดการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติจริง ผ่านกิจกรรมกลุ่ม จำลองสถานการณ์ และการฝึกปฏิบัติ เช่น การทำอาหารสุขภาพ การอ่านฉลากโภชนาการ การตรวจวัดความดัน การใช้เทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ เช่น วิดีโอสั้น แชทบอทให้คำปรึกษา หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ การสร้างแกนนำสุขภาพภายในครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,6)
	“สร้างกระบวนการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ให้ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,8)
	“การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน (Case-based Learning) เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจง่าย ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3)
	“จัดการเรียนรู้แบบครอบครัวมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม ใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย สร้างเครือข่ายกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพ ใช้ศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่น ผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพกับศิลปะและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแสดงพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน และการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้เกม กิจกรรมสร้างสรรค์ ที่ทำให้การเรียนรู้เป็นเรื่องสนุกและน่าสนใจ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
การสร้างโครงการนำร่องเล็ก ๆ เพื่อแก้ปัญหา	*“การให้ความรู้กับชุมชน จัดการให้ความรู้ในสถานที่จริง เช่น ตลาด สวนสาธารณะ ครัวของชาวบ้าน”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)
	“ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะกับบริบทชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6)
	“ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะกับบริบทชุมชน ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)
จุดแข็งที่ที่ใช้ได้ผล นำมาใส่ในกระบวนการใหม่	*“จัดกิจกรรมให้ได้มีส่วนร่วมตลอดทุกขั้นตอน จะทำให้สามารถนำกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ชีวิตให้ดีขึ้น”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,3)
	“วางแผนทำร่วมกับการจัดกิจกรรม โดยใช้เทคนิคการพูดในเชิงบวก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคล้อยตาม และสามารถทำกิจกรรมตามได้อย่างเต็มใจ” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,4,5,6)
	“ใช้ในการทำกิจกรรม นำข้อความหรือกิจกรรมที่ไปในทางเชิงบวก เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนใจ และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จ ทำการประเมินตรวจสอบจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)
ออกแบบการทดลองที่ทั้งแก้ปัญหาและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมไปพร้อมกัน	*“การออกแบบกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องสอดแทรกการพูดในเชิงบวก การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการทำกิจกรรมร่วมกันไปตลอดการจนจบโปรแกรม เมื่อจบแต่ละกิจกรรมมีการนำวิธีการเสริมแรงสำหรับคนที่ทำได้ดี โยให้เป็นรางวัล ซึ่งจะทำให้สามารถจูงใจในการทำกิจกรรมได้มาก”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"ในการจัดกิจกรรมที่ผ่านมา ทางทีมจะประชุมร่วมกันและวางแผนออกแบบกิจกรรมให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งสำคัญเลยคือมีการเสริมแรง เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งการเสริมแรงในทางบวก จากการกล่าวยินดี การพูดในเชิงสร้างสรรค์ การให้รางวัล จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขมากขึ้น และหันมาดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6,7,9)
	"การพูดแสดงการโน้มน้าวจิตใจ พูดในเชิงบวก เชิงสร้างสรรค์ จะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในทางที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักผ่อนเบา กิจกรรมไหนเมื่อจัดไปแล้วรู้สึกผู้ทำกิจกรรมเบื่ออาจจะนำสิ่งเสริมแรงมาช่วย เช่น การมอบรางวัล การแสดงบทบาท ทำให้มีทัศนคติดีขึ้นมา และเข้าร่วมกิจกรรมได้ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)
สิ่งที่ทำง่ายที่สุดและจะให้ผลเร็วที่สุด (Quick Win)	*"การมอบรางวัล การกล่าวคำชมเชย การพูดให้เห็นความจริงในปัจจุบันที่ไปในทางบวก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถวัดผลได้โดยตรงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4,5,6)
	"ใช้ระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการที่เชื่อมโยงทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข ผ่านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการเข้าถึงได้เร็วที่สุด แม้อยู่ตรงไหนก็ทำได้ดี รวมทั้งการกล่าวเสริมแรง การให้รางวัล ถือว่าเป็นจุดที่ดึงดูให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ดีมาก" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,7,9)
	"มีระบบสื่อสารสุขภาพในชุมชนที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนพลับพลา มีการพูดในเชิงบวกให้เห็นถึงประโยชน์ และโทษ มีการเสริมแรง มีการมอบรางวัล จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่อง โรค NCDs ด้านการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) ทั้งการเรียนรู้แบบพบหน้า การทำกิจกรรมกลุ่ม การพูดในเชิงบวก การเสริมแรง การให้รางวัล และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

1. การออกแบบ (Design) ช่วง Improve & Design เป็นการออกแบบและทดลองเป้าหมายเพื่อออกแบบแนวทางแก้ไขที่ต่อยอดจุดแข็งและนำไปปฏิบัติจริง จัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ในการลงมือปฏิบัติจริง ผ่านกิจกรรมกลุ่ม จำลองสถานการณ์ และการฝึกปฏิบัติ เช่น การทำอาหารสุขภาพ การอ่านฉลากโภชนาการ การตรวจวัดความดัน การใช้เทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ เช่น วิดีโอสั้น การแชทบอทให้คำปรึกษา หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ การสร้างแกนนำสุขภาพภายในครอบครัว สร้างเครือข่ายกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพ ใช้ศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่น ผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพกับศิลปะและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแสดงพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน และการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้เกม กิจกรรมสร้างสรรค์ ที่ทำให้การเรียนรู้เป็นเรื่องสนุกและน่าสนใจ

2. การสร้างโครงการนำร่องเล็ก ๆ เพื่อแก้ปัญหา การให้ความรู้กับชุมชน จัดการให้ความรู้ในสถานที่จริง เช่น ตลาด สวนสาธารณะ ครัวของชาวบ้าน ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะกับบริบทชุมชน ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน

3. จุดแข็งที่ที่ใช้ได้ผล นำมาใส่ในกระบวนการใหม่ จัดกิจกรรมให้ได้มีส่วนร่วมตลอดทุกขั้นตอน โดยใช้เทคนิคการพูดในเชิงบวก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคล้อยตาม และสามารถทำกิจกรรมตามได้อย่างเต็มใจจะทำให้สามารถนำกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ชีวิต และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จ ทำการประเมินตรวจสอบจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ออกแบบการทดลองที่ทั้งแก้ปัญหาและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมไปพร้อมกัน การออกแบบกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องสอดแทรกการพูดในเชิงบวก การพูดแสดงการโน้มน้าวจิตใจ พูดในเชิงบวก เชิงสร้างสรรค์ จะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในทางที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรม การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และมีการทำกิจกรรมร่วมกันไปตลอดการจนจบโปรแกรม เมื่อจบแต่ละกิจกรรมมีการนำวิธีการเสริมแรงสำหรับคนที่ทำได้ดี โดยให้เป็นรางวัล ซึ่งจะทำให้สามารถจูงใจในการทำกิจกรรมได้มาก จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขมากขึ้น และหันมาดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5. สิ่งที่ทำง่ายที่สุดและจะให้ผลเร็วที่สุด (Quick Win) การใช้ระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการที่เชื่อมโยงทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข ผ่านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการเข้าถึงได้เร็วที่สุด แม้อยู่ตรงไหนก็ทำได้ดี รวมทั้งการกล่าวเสริมแรง การให้รางวัล ถือว่าเป็นจุดที่ดึงดูให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ดีมาก จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น

ตาราง 28 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่อง โรค NCDs	
การลงมือทำ (Destiny) ช่วง Control & Destiny – การทำให้ยั่งยืน เป้าหมาย: สร้างระบบติดตามและวัฒนธรรมเชิงบวก	"การเป็นผู้ออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของคู่สมรสในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงและโค้ชให้คู่สมรสค้นพบวิธีการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และการสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่ช่วยให้คู่สมรสเห็นความก้าวหน้าของตนเอง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)
	"ดูแลและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยง ผลักดันนโยบายและโครงการที่ช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตัวเองด้านสุขภาพได้ มีการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6,7,8)
	"ขอให้มีศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย มีระบบพี่เลี้ยงสุขภาพที่เข้มแข็ง ครอบคลุมทุกครัวเรือน และมีแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ชาวบ้านใช้งานง่าย สำหรับติดตามสุขภาพและเรียนรู้" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 9,10)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
ติดตามผลลัพธ์โดยไม่ทำให้ทีมรู้สึกถูกกดดัน	*"มีการติดตามด้วยการสังเกต โดยเป็นทีมร่วมกันในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งพูดคุยถึงกิจกรรมที่เข้าร่วมว่าเหมาะสมไหม สามารถทำให้เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ไหม ทั้งยังช่วยพูดในเชิงบวกเพื่อให้มีความพยายามในการควบคุมร่างกาย"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,4)
	"มีการวางแผนในกิจกรรมถึงการเก็บข้อมูลแบบเป็นธรรมชาติเหมือนเป็นกิจกรรมตัวหนึ่ง ไม่ทำให้รู้สึกอึดอัดในการเก็บข้อมูล" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,5)
	"มีการทำกิจกรรมร่วมกับการติดตามผล โดยใช้การสังเกตและเก็บข้อมูล จะทำให้ทีมในการทำงานรู้สึกผ่อนคลายสบาย ๆ ไม่กดดัน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,6,7,9)
	"มีการวางแผนเป็นขั้นตอนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังทำกิจกรรม มีการสังเกตและเก็บข้อมูลเป็นระยะ ร่วมกับทีมในการทำกิจกรรม ทำให้สามารถได้ข้อมูลแบบถูกต้องและจริง ๆ ไม่ทำให้การจัดกิจกรรมดูเป็นการทดสอบ ให้เป็นการมาร่วมสนุกกัน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 8,10)
มีพิธีกรรมเล็ก ๆ ในการชื่นชมสิ่งที่ทำได้ดี	*"มีการเสริมแรงด้วยการให้รางวัล มีคะแนนสะสมเป็นผู้ได้รับดาวสะสมดาวในการทำกิจกรรมได้มากที่สุด และมีการมอบรางวัลในวันปิดกิจกรรมด้วย พร้อมให้เกียรติบัตรเป็นที่ระลึกในการเข้าร่วมกิจกรรม"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,5)
	"มีการมอบเกียรติบัตรเป็นที่ระลึกในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน มีการกล่าวชมเชยสำหรับบุคคลที่ทำกิจกรรมได้ดี ที่มาจากการประเมินทั้งจากเพื่อนในกลุ่ม และจากผู้นำ" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 2,4)

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	"มีสะสมคะแนนเหมือนแสตมป์ของ 7-11 ที่ถ้าทำกิจกรรมมาก เข้าร่วม แสดงความคิดเห็น โดยให้คนในกลุ่มเป็นผู้ลงคะแนน จากนั้นเอาคะแนนมารวมกันกับผู้นำ แล้วประกาศรางวัลในวันปิดกิจกรรมวันสุดท้าย" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,6)
	"มีการมอบเกียรติบัตรให้กับทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ทำคะแนนกิจกรรมได้ดีก็มีรางวัลพิเศษ คนที่มีความสามารถเหมาะกับการเป็นแกนนำ คนที่มีคะแนนจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด คนที่ทำให้ตัวเองมีสุขภาพลดลงแบบเห็นได้ชัด การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างที่ดี มีการมอบรางวัลโดยให้ทุกคนรับทราบทั่วกัน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้คนอื่นได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)
เจ้าของโครงการที่เกิดขึ้นหลังเวิร์กช็อปจบ	*"มีแกนนำสุขภาพที่เป็นตัวแทนเกิดขึ้นจากหลาย ๆ กลุ่มที่สามารถไปต่อยอดการทำกิจกรรม โดยเริ่มจากตนเองและครอบครัว และขยายไปถึงเพื่อนบ้านทำให้ทุกคนหันกลับมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,5)
	"มีการตั้งกลุ่มไลน์กันเพื่อแสดงความคิดเห็น และแชร์ข้อมูลประสบการณ์ในการไปให้ความรู้สุขภาพทั้งกับครอบครัวตนเองและชุมชนของแต่ละคน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนนำไปต่อยอดให้กับแต่ละครอบครัวของตนภายนอกชุมชนด้วย" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 4,6)
	"มีการสื่อสารให้กับชุมชนรอบข้างได้เรียนรู้ข้อมูลในเรื่องสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนรอบข้างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน" (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)
อีก 90 วันได้มาเจอกัน มีความสำเร็จแบบใด	*"มีการถ่ายทอดความรู้สุขภาพที่ดีให้กับคนรอบตัว ทั้งในครอบครัว ชุมชนและบุคคลที่รู้จัก ซึ่งทำให้รู้สึกมีความสุขมากขึ้น"* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่1,2)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
	“มีการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับไปถ่ายทอดกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีการตั้งกลุ่มเพื่อแชร์ข้อมูลสุขภาพ มีการให้คำตอบในการดูแลสุขภาพ ให้มีการแจ้งข้อมูลสำหรับการเจ็บป่วยในแต่ละคนแบบออนไลน์ ทำให้มีข้อมูลพูดคุย และแลกเปลี่ยนกัน เมื่อถึงกำหนดมีการแชร์ข้อมูลสุขภาพที่ดีขึ้นของแต่ละคน” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 3,4,5,6)
	“มีการสร้างเครือข่ายนอกชุมชน เป็นผู้ออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของคู่สมรสในชุมชน เป็นพี่เลี้ยงและโค้ชให้คู่สมรสค้นพบวิธีการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่ช่วยให้คู่สมรสเห็นความก้าวหน้าของตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)
ช่วงปิดเวิร์กช็อป **เป้าหมาย: ทำให้ทุกคนกลับไปพร้อมแรงบันดาลใจและ Action Plan เล็ก ๆ**	
สิ่งหนึ่งที่คุณได้เรียนรู้จากวันนี้คืออะไร	*“เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้คู่สมรสนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)
	“ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงและ ให้คำปรึกษาแบบเฉพาะรายบุคคล” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6,7,8,9,10)

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อมูลการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกที่สอดคล้องกัน
สิ่งแรกที่คุณจะทำภายในสัปดาห์นี้คืออะไร	*“เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้คู่สมรสนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน จัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สามารถนำไปขยายผลต่อในครอบครัว เช่น การทำอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4)
	“สร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงรู้สึกไม่โดดเดี่ยว เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้คู่สมรสนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน สร้างระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 5,6,7,8,9,10)
คุณอยากเห็นความเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก	*“เข้าใจปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs และผลกระทบต่อสุขภาพ รู้วิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและคู่สมรส เข้าใจหลักโภชนาการที่เหมาะสม รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย รู้จักวิธีจัดการความเครียด สามารถอ่านและเข้าใจฉลากโภชนาการ และรู้จักวิธีดูแลสุขภาพร่วมกันในครอบครัว”* (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1,2,3,4,5,6)
	“การดูแลสุขภาพตนเองที่ดี เป็นแบบอย่างที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ได้เข้าใจง่าย มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่และเข้าถึงได้ง่าย มีการจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รับฟังความคิดเห็น ทำงานเชิงรุก ไม่รอให้เกิดปัญหาสุขภาพ เข้าใจปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs และผลกระทบต่อสุขภาพ รู้จักวิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและครอบครัว รู้พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส.” (ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 7,8,9,10)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่อง โรค NCDs ด้านการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการลงมือทำ (Destiny) ช่วง Control & Destiny การทำให้ยั่งยืน เป้าหมายเพื่อสร้างระบบติดตามและวัฒนธรรมเชิงบวก ผู้ออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยงและโค้ชให้คู่สมรสค้นพบวิธีการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และการสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่ช่วยให้คู่สมรสเห็นความก้าวหน้าของตนเอง และมีแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ชาวบ้านใช้งานง่าย สำหรับติดตามสุขภาพและเรียนรู้

1. การติดตามผลลัพธ์โดยไม่ทำให้ทีมรู้สึกถูกกดดัน มีการติดตามด้วยการสังเกต มีการวางแผนในกิจกรรมถึงการเก็บข้อมูลแบบเป็นธรรมชาติ เป็นขั้นตอนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังทำกิจกรรม มีการสังเกตและเก็บข้อมูลเป็นระยะ ร่วมกับทีมในการทำกิจกรรม เหมือนเป็นกิจกรรมตัวหนึ่ง ไม่ทำให้รู้สึกอึดอัดในการเก็บข้อมูล โดยเป็นทีมร่วมกันในการทำกิจกรรม พร้อมทั้งพูดคุยถึงกิจกรรมที่เข้าร่วมว่าเหมาะสมไหม สามารถทำให้เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้ไหม ทั้งยังช่วยพูดในเชิงบวกเพื่อให้มีความพยายามในการควบคุมร่างกาย

2. มีพิธีกรรมเล็ก ๆ ในการชื่นชมสิ่งที่ทำได้ดี มีการเสริมแรงด้วยการให้รางวัล มีคะแนนสะสมเป็นผู้ได้รับดาว สะสมดาวในการทำกิจกรรมได้มากที่สุด มีการมอบเกียรติบัตรเป็นที่ระลึกในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน มีการกล่าวชมเชยสำหรับบุคคลที่ทำกิจกรรมได้ดี ซึ่งเป็นคนที่มีความสามารถเหมาะกับการเป็นแกนนำ คนที่มีคะแนนจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสูงสุด คนที่ทำให้ตัวเองมีสุขภาพลดลงแบบเห็นได้ชัด การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างที่ดี และมีการมอบรางวัลในวันปิดกิจกรรม

3. เจ้าของโครงการที่เกิดขึ้นหลังเวิร์กช็อปจบ มีแกนนำสุขภาพที่เป็นตัวแทนเกิดขึ้นจากหลาย ๆ กลุ่มที่สามารถไปต่อยอดการทำกิจกรรม โดยเริ่มจากตนเองและครอบครัว และขยายไปถึงเพื่อนบ้านทำให้ทุกคนหันกลับมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีการตั้งกลุ่มไลน์กันเพื่อแสดงความคิดเห็น และแชร์ข้อมูลประสบการณ์ในการไปให้ความรู้สุขภาพ ทั้งกับครอบครัวตนเอง และชุมชนของแต่ละคน เพื่อให้ทุคนในชุมชนนำไปต่อยอดให้กับแต่ละครอบครัวของตนภายนอกชุมชนด้วย ทำให้ชุมชนรอบข้างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

4. ผ่านไปอีก 90 วันได้มาเจอกัน มีความสำเร็จ “มีการนำความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับไปถ่ายทอดกับครอบครัว และเพื่อนบ้าน มีการตั้งกลุ่มเพื่อแชร์ข้อมูลสุขภาพ มีการให้คำตอบในการดูแลสุขภาพ ให้มีการแจ้งข้อมูลสำหรับการเจ็บป่วยในแต่ละคนแบบออนไลน์ ทำให้มีข้อมูลด

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

พูดคุย และแลกเปลี่ยนกัน เมื่อถึงกำหนดมีการแชร์ข้อมูลสุขภาพที่ดีขึ้นของแต่ละคน มีการถ่ายทอดความรู้สุขภาพที่ดีให้กับคนรอบตัว ทั้งในครอบครัว ชุมชนและบุคคลที่รู้จัก มีการสร้างเครือข่ายนอกชุมชน เป็นผู้ออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของคู่สมรสในชุมชนเป็นพี่เลี้ยงและโค้ชให้คู่สมรสค้นพบวิธีการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และสร้างระบบติดตามและประเมินผลที่ช่วยให้คู่สมรสเห็นความก้าวหน้าของตนเอง

ช่วงปิดเวิร์กช็อป เป้าหมายเพื่อทำให้ทุกคนกลับไปพร้อมแรงบันดาลใจและ Action Plan เกิดขึ้น

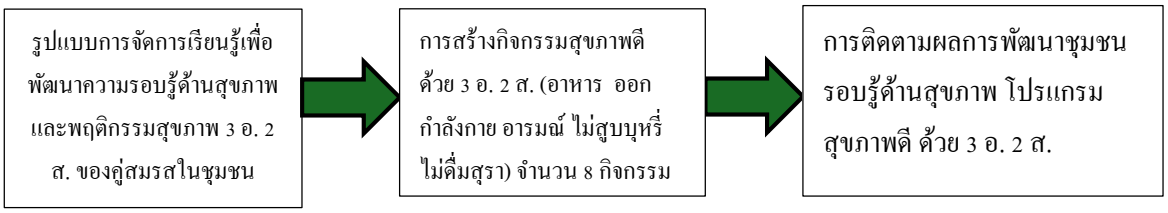
5. สิ่งหนึ่งที่คุณได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้คู่สมรสนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงและ ให้คำปรึกษาแบบเฉพาะรายบุคคล

6. สิ่งแรกที่จะทำภายในสัปดาห์เมื่อจบการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สามารถนำไปขยายผลต่อในครอบครัว เช่น การทำอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงรู้สึกไม่โดดเดี่ยว สร้างระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งครอบครัว

7. สิ่งที่อยากเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก เข้าใจปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs และผลกระทบต่อสุขภาพ รู้วิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและคู่สมรสเบื้องต้น เข้าใจหลักโภชนาการที่เหมาะสม รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย สามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย รู้จักวิธีจัดการความเครียด สามารถอ่านและเข้าใจฉลากโภชนาการ และรู้จักวิธีดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ร่วมกันในครอบครัว

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สรุปแผนภาพผังโมเดลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก



ภาพประกอบ 8 แผนภาพรูปแบบการจัดการเรียนรู้ฯ 3 อ. 2 ส. ของคู่สมรสในชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

ผลการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 วงรอบที่ 1 ร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 วงรอบที่ 2 รูปแบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1 วงรอบที่ 1 ร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2.1 มาใช้เป็นฐานในการเตรียมความพร้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชนพลับพลา โครงการที่เสนอประกอบด้วย “สุขภาพดีด้วยหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา)” และ “การสร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน” โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ได้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการสุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในการร่างรูปแบบฯ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันร่างรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเนื้อหากิจกรรม ทักษะการปฏิบัติ และสื่ออุปกรณ์ในด้านการดูแลตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ตามแนวทางที่ได้จากการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2568 รวมทั้งแนวทางการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยผู้วิจัยวางแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติตาม แผนการสังเกต และการสะท้อนผล ดังนี้

1) Planning: P **การวางแผน** ขั้นตอนนี้เป็นการเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 (ก่อนปฏิบัติการ) โดยนำผลการศึกษาที่ได้มาร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนดำเนินงาน ในขั้นการวางแผนผู้ร่วมวิจัยได้นำเสนอข้อมูลสำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของคู่สมรสที่ไม่มีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคู่สมรสที่มีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงข้อมูลการดำเนินงานด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายของบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมประเด็นการสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว เจตคติในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลหลักในการร่วมกันร่างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ตลอดจนกำหนดเป้าหมาย เนื้อหากิจกรรม ทักษะการปฏิบัติ และสื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ กระบวนการวางแผนดำเนินการในภาพรวมใช้เทคนิคการทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Review: BAR) เป็นแนวทางตลอดกระบวนการ

2) **การปฏิบัติและการสังเกต** (Action & Observe: A&O)

2.1 จัดการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก กระตุ้นการแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในการสร้างชุดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2) นำสาเหตุหลักในการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนมาเป็นข้อมูลหลักในการสร้างชุดกิจกรรมรูปแบบ ที่ประกอบด้วยเนื้อหา ทักษะการปฏิบัติและสื่อ อุปกรณ์และการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่สามารถปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2.3) ดำเนินการสนทนาเพื่อกระตุ้นกลุ่มให้เสนอแนวทางในด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้ง ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา จนได้เป็น “ชุดกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว” ในการร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ได้มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และรับคำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องกิจกรรมจากนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

"การจัดกิจกรรมแบบให้ความรู้ ไม่ควรทำแบบนั่งฟังในห้องเรียนเหมือนเด็กนักเรียน ให้ทำกิจกรรมที่ได้ลุกขึ้นเดิน ขยับร่างกาย มีชีวิตชีวา ไม่น่าเบื่อ" (เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา)

"สำหรับการจัดกิจกรรม ควรคิดหาวิธีที่น่าสนใจ ทั้งวิธีที่ทันสมัย และเข้าปัจจุบัน มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ และที่สำคัญครั้งแรกที่มาเข้าร่วมต้องทำให้เกิดความประทับใจ รู้สึกดีอยากกลับมาร่วมกิจกรรมอีก"

"ในการจัดกิจกรรม ต้องหาแนวทางที่ดึงดูดใจ โดยเฉพาะการเข้าร่วมครั้งแรกต้องสร้างประสบการณ์ที่ดี และมีความคิดในการดูแลสุขภาพในเชิงบวก ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกอยากมาต่อเนื่อง"

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาและผู้เกี่ยวข้อง พบว่าการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในชุมชนต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการจัดกิจกรรมที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมและความยั่งยืนของผู้เข้าร่วม จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่ม มาดำเนินการร่างรูปแบบชุดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ร่างรูปแบบชุดกิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยนำวงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry 5-D Cycle) ของ (Cooperrider et al., 2008) ได้แก่ นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) การค้นพบ (Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการสานฝัน (Destiny) และหลักการของ AI 8 ประการ ได้แก่ หลักของการสร้างความรู้ (The Constructionist Principle) หลักของการเกิดขึ้นพร้อมกัน (The Simultaneity Principle) หลักของกวีนิพนธ์ (The Poetic Principle) หลักการของการคาดหมาย (The Anticipatory Principle) หลักของการเชิงบวก (The Positive Principle) หลักของความเป็นองค์รวม (The Wholeness Principle) หลักการปฏิบัติจริง (The Enactment Principle) และหลักการเลือกอย่างอิสระ (The Free Choice Principle) มาใช้ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นความสนใจ เป็นการเริ่มต้นการเรียนรู้ ตามแนวคิดสุนทรียสาธก ผู้วิจัยสร้าง สัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ การมีส่วนร่วม บทบาทของสมาชิกกลุ่ม และบทบาทผู้วิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียนหรือการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกระตุ้นความสนใจและการปลุกจิตสำนึก เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นในการปลุกพลังความคิดและจุดประกายความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

2. ขั้นสนทนาความรู้ ดำเนินการเรียนรู้ เป็นขั้นตอนของผู้ดำเนินกิจกรรมกระตุ้นตามแนวคิดสุนทรียสาธก ในขั้น การเลือกสรรหัวข้อ (Definition) เป็นการเลือกสรรหัวข้อการสนทนายึดหลักการชื่นชมเชิงบวก โดยเป็นหัวข้อที่เลือกต้องมีความน่าสนใจมีวิธีการที่ดี หรือเป็นเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว ขั้นการค้นพบ (Discovery) เป็นการค้นหาและชื่นชมสิ่งที่ดีที่สุดที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นในองค์กร ครอบครัวและชุมชน โดยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวก และใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ในการสร้างแรงจูงใจในการค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดจากข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ทุกด้านในครอบครัวและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในสิ่งที่เป็นความสำเร็จ และหวังที่จะสร้างความต่อเนื่องสู่อนาคตที่มุ่งหวัง ในขั้นตอนนี้สมาชิกของครอบครัวและชุมชนจะเริ่มมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้วในครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพเชิงสร้างสรรค์

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า เป็นการนำขั้นการสร้างฝัน (Dream) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจินตนาการถึงผลที่จะได้รับในวันข้างหน้า (Envisioning Impact) โดยหลังจากการค้นพบ สิ่งที่ดีที่สุดจากข้อมูล ซึ่งเป็นพฤติกรรมปัจจัยแห่งความสำเร็จ จึงเกิดเป็นแรงบันดาลใจต้องการนำไปแก้ปัญหาหรือพัฒนา ปรับเปลี่ยนตนเองบ้าง จะมีการท้าทายสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการมองไปในอนาคตว่า ควรจะเป็นอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็นช่วงเวลาที่ผู้มีส่วนร่วมเข้ามาร่วมวงสนทนา

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และช่วยกันขยายความ จะนำไปสู่อนาคตใหม่ และขั้นการออกแบบ (Design) เป็นขั้นตอนของการร่วมกันสร้างอนาคต (Co-Constructing the Future) ผู้เรียนใช้ประสบการณ์เดิมเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการค้นหา มาใช้ร่วมกับการวางแผนปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้บรรลุสิ่งที่วาดฝันไว้ และกำหนดแนวทางที่จะทำให้ความฝันนั้นเป็นความจริง ในรูปของกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสองกระบวนการคือ การสร้างภาพและการกำหนดกิจกรรม โดยใช้คำถามที่จะต้องถามเพื่อเปิดทางไปสู่อนาคตของชุมชน และคาดหวังให้การดำเนินงานเป็นไปตามความฝัน

4. ขั้นค้นหาแนวทาง เป็นการนำขั้นการสานฝันหรือการดำเนินตามแผนที่วางไว้ (Destiny) หรือการรักษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง (Sustaining the Change) เป็นการสร้างวิธีการที่จะนำไปสู่ภาพใหม่ของอนาคต ผู้เรียนจะนำวิธีการปฏิบัติที่ตนได้วางแผนไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตจริง มีการหารือซึ่งกันและกัน มีการทบทวนและเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่กำหนดไว้ ผู้เกี่ยวข้องจะได้เรียนรู้ สร้าง และใช้นวัตกรรมให้มีความหมายการมีส่วนร่วมจะเต็มไปด้วยความสร้างสรรค์ จินตนาการ และความมุ่งมั่นอย่างเต็มความสามารถ

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล ผู้เรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมนำความรู้ใช้การสนทนาในเชิงบวก เพื่อให้ได้ข้อสรุป กระบวนการนี้มุ่งสร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับชุมชนด้านสุขภาพที่ถ่ายทอดข้อดี ข้อเสีย มุ่งสร้างความมั่นใจในการสื่อสาร และประเมินผล จากการสังเกตสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้รับการพัฒนาโดยการสังเกตจากพฤติกรรม การให้ความสนใจ ความกระตือรือร้น การเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และการซักถามประเด็นต่าง ๆ ประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นที่ดำเนินการวัดและประเมินผลการทำกิจกรรมอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิบัติตน และเจตคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การประเมินออกแบบเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผล และพัฒนาการของตนเองอย่างดี เข้าใจโอกาสในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะอย่างลึกซึ้ง และมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

1) ขั้นก่อนวางแผนชุดกิจกรรมก่อนลงมือปฏิบัติ จำนวน 6 ชม. (วันที่ 19 ธ.ค. 67) ออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกันจากผลการศึกษาระยะที่ 1 และการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้สุนทรียสาธกในระยะที่ 2 เทคนิคและแนวคิดที่ใช้ 1) เทคนิคการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก - ใช้เทคนิคสุนทรียสาธก ของ Cooperrider et al. (2008) แรงจูงใจของทฤษฎีทางจิตวิทยา

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เรื่องแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) (มุกดา ศรียงค์และคณะ, 2559) และเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ แมกไกว (McGuire, 1985) - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ โซเรนเซน (Sørensen et al., 2012) พฤติกรรมสุขภาพ ของ เพนเดอ (Pender, 1996) และสุขภาวะครอบครัว ของ Ryan and Sawin (2009) - การดูแลสุขภาพ ของ โอเรม (Orem, 1985) ด้าน 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่บริโภคยาสูบ และไม่ดื่มสุรา) การรับรู้ความสามารถตนเอง ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) การควบคุมตนเอง ของ สกินเนอร์ (Skiner, 1953) 2) เทคนิคการสะท้อนคิด ประกอบด้วย การทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน (Before Action Reseach: BAR) และการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Reseach: AAR) เป็นแนวคิดการจัดการความรู้ (วิจารณ์ พาณิช, 2552)

2) ขั้นวางแผนกิจกรรม ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงขั้นตอนกิจกรรม ที่ส่งผลต่อการพัฒนา ผลลัพธ์ให้เกิดตามสาเหตุหลักของการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปีกรู้สุข 1 ส่องกระจกใจ เริ่มต้นพลังชีวิตคู่ ถอดรหัส NCDs

วัตถุประสงค์

- ประเมินข้อมูลสุขภาพตนเอง
- ทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ

แนวคิดที่ใช้

1) ทฤษฎีสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry: AI)

2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Experiential Learning)

3) จิตวิทยาการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม (Humanistic Psychology)

เทคนิค

- การทำกิจกรรมแบบกลุ่ม
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจ ปลุกจิตสำนึก เพื่อสร้างความสัมพันธ์และบรรยากาศ
2. การทำความเข้าใจ ใช้คำถามเชิงบวก และทำกิจกรรมด้านสุขภาพ
3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs โดยใช้คำถามเพื่อให้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

4. การตั้งเป้าหมายและการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองและคู่สมรสเพื่อสะท้อนการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพเชิงบวก

5. ประเมินผลการทำกิจกรรม เป้าหมาย และการวางแผนดูแลสุขภาพ

สื่อ อุปกรณ์

- ภาพครอบครัว คลิปวิดีโอ
- แผ่นพับหรือโปสเตอร์ ปากกา กระดาษ
- ใบความรู้ ใบงาน
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลลัพธ์ที่ได้รับ

- การรับรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- แผนการดูแลสุขภาพที่ดี
- ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

ครั้งที่ 2 ปีกรู้สุข 2 เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (ปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ)

วัตถุประสงค์

- ดำเนินการจัดการสุขภาพเมื่อมีความเสี่ยงโรค
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยง

แนวคิดที่ใช้

1) ทฤษฎีสุนทรียสาธก การนำไปใช้ การใช้ศิลปะ (การวาดภาพ) , การใคร่ครวญ (การจินตนาการ) , และการตั้งคำถามปลายเปิด

2) จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)

เทคนิค

- การใช้คำถามในเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพของตนเอง

2. กิจกรรมตั้งคำถามเชิงสะท้อน ที่ชวนให้ผู้เข้าร่วมเชื่อมโยงความฝันกับพฤติกรรมในปัจจุบัน

3. วิเคราะห์การดูแลตนเอง สาเหตุสำคัญที่เป็นโรค ผลกระทบ

4. นำเสนอพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5. นำเสนอผลการออกแบบ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ ภาพจำลอง ภาพถ่ายหรือภาพวาดเชิงสัญลักษณ์
- ใบงาน ใบความรู้
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว

ครั้งที่ 3 ปีกรู้สุข 3 เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต (ตรวจสอบความเสี่ยงจากพฤติกรรม)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

แนวคิดที่ใช้

1) ทฤษฎีสุนทรียสาธก
2) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Experiential Learning)

เทคนิค

- กิจกรรมแบบกลุ่ม
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. ทำกิจกรรมวิเคราะห์การรับประทานอาหาร
2. กิจกรรมสาธิตการประกอบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
3. กิจกรรมการเชื่อมโยง เพื่อให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร
4. ใช้คำถามเชิงบวกให้เข้าถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร
5. กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ การทำอาหารสุขภาพ ภาพ
- ปากกาสี ดินสอ กระดาษ อุปกรณ์ทำอาหาร
- ใบความรู้ - สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครั้งที่ 4 ปีกรู้สุข 4 ปลุกพลังในใจ (เตรียมความพร้อมก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายและวัดผลได้

แนวคิดที่ใช้

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2) ทฤษฎีสุนทรียสาธก

เทคนิค

- กิจกรรมแบบกลุ่ม
- การใช้คำถามในเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. ทบทวนความรู้ด้านสุขภาพ
2. กิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย
3. ประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการออกกำลังกาย
4. วิธีดูแลสุขภาพ ห่างไกลโรคไม่ติดต่อ
5. นำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ ภาพ
- ใบกิจกรรม
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

วิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครั้งที่ 5 ปีกรู้สุข 5 เปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต Health Literacy to Lifestyle (**การปรับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์**)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทุกคนวางแผนการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของตนเอง

แนวคิดที่ใช้

1) ทฤษฎีสุนทรียสาธก

2) การใช้ทักษะการให้คำปรึกษา สนับสนุนการดูแลสุขภาพ การติดตามสุขภาพตนเอง

เทคนิค

- ให้รางวัลเป็นสะสมคะแนนในการร่วมกิจกรรม
- กิจกรรมแบบกลุ่ม
- การใช้คำถามในเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. กิจกรรมใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางด้านอารมณ์
2. ใช้แอพพลิเคชั่นสุขภาพ Goodbye NCDs ในการช่วยให้ข้อมูล
3. สร้างแผนการดูแลสุขภาพทางอารมณ์ตนเองระยะยาว
4. ออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลสุขภาพตนเองด้านอารมณ์และข้อมูลย้อนกลับ
5. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกครอบครัวและชุมชน

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ
- ใบกิจกรรม
- ใบความรู้
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

- แผนการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ส่วนบุคคลระยะยาว

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครั้งที่ 6 ปีกรู้สุข 6 ปีกแห่งสุขภาพ: การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs (การบอกต่อ ลด ละ เลิก และสื่อสารสุขภาพที่ดี)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ ลด ละ เลิก บุหรี่และแอลกอฮอลล์ เพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว

แนวคิดที่ใช้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) ทฤษฎีสุนทรียสาธก

เทคนิค

- กิจกรรมแบบกลุ่ม
- การใช้คำถามในเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. กิจกรรมการควบคุมตนเอง และประสบการณ์สุขภาพตนเอง
2. ออกแบบและนำเสนอข้อความสื่อสารสุขภาพ 2 ส. ที่น่าเชื่อถือ
3. การสื่อสารข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่ม
4. สร้างแอพพลิเคชั่น Line ในการสื่อสารสุขภาพ
5. พัฒนาและจัดการเครือข่ายสื่อสารสุขภาพดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ
- ใบกิจกรรม
- ใบความรู้
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

- ข้อมูลการดูแลสุขภาพ 2 ส. ที่มีคุณภาพ
- เครือข่ายสื่อสารสุขภาพดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครั้งที่ 7 ปีกรู้สุข 7 รีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ (ปรับพฤติกรรมสุขภาพ)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ชื่นชมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองและผู้อื่น
- เพื่อให้วางแผนพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต

แนวคิดที่ใช้

1) พฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3 อ. 2 ส.
2) ทฤษฎีสุนทรียสาธก

เทคนิค

- การใช้คำถามในเชิงบวก
- การฝึกปฏิบัติ

รายละเอียดกิจกรรม

1. กิจกรรมให้สร้างเป้าหมายสุขภาพของตนเอง
2. ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. ลดเครียด ลดโรค
3. การสื่อสารข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม
4. สร้างเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต

สื่อ อุปกรณ์

- คลิปวีดีโอ
- ใบกิจกรรม
- ใบความรู้
- สมุดบันทึกกิจกรรม

ผลที่ได้

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองและผู้อื่น

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครั้งที่ 8 ปีกรู้สุข 8 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม สู่การประยุกต์ใช้ที่เปลี่ยนชีวิต (ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม)

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดี และมีเครือข่ายสุขภาพ

แนวคิดที่ใช้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ทฤษฎีสุนทรียสาธก

เทคนิค

-การเสริมแรงทางบวก

-ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

รายละเอียดกิจกรรม

1. สมาชิกในกลุ่มได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสุขภาพตนเอง
2. ใช้เทคนิคการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR)
3. นำวิธีการเปลี่ยนแปลงตนเองมานำเสนอในกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. ให้รางวัลบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

สื่อ อุปกรณ์

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรม

สมุดบันทึกผลลัพธ์สุขภาพ

ผลที่ได้รับ

- ได้รูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว

3) **การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย**

การสังเกตของผู้วิจัยในการมีส่วนร่วมในแสดงความคิดเห็นในการทำกิจกรรมการร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ร่วมวิจัยมีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น และยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นอย่างมีเหตุผลและมีการซักถามความคิดเห็นตลอดกระบวนการร่างโปรแกรมฯ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3) ขั้นสะท้อนผล (Reflex: R) **ด้วยเทคนิคการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน** (AAR) **สรุปได้ ดังนี้**

ตาราง 29 การทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) การสร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อคำถาม	ทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)
การทบทวนเป้าหมาย	- เพื่อการปรับปรุงกิจกรรมตามการสะท้อนผล การร่างรูปแบบฯ ได้มีการปรับปรุงกิจกรรมดังนี้ 1. แนวการจัดกิจกรรมควรมีการแสดงท่าทางและเพลงเพิ่มความสนุก 2. ผู้รับผิดชอบหลักทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกได้ดี 3. จัดทำสื่อเป็นวีดีโอในด้านสุขภาพ 4. นำโมเดลเความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวมาใช้เพื่อให้กลุ่มเข้าใจง่าย 5. เพิ่มกิจกรรมสาธิตการใช้แอพพลิเคชั่นทางด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการสื่อสารได้ง่าย
1. เป้าหมายของการมาประชุมครั้งนี้ สิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานหรือกิจกรรมร่วมกัน คืออะไร	- การจัดการอบรมให้กลุ่มเสี่ยงฯ จำนวน 2 ครั้ง ตามกำหนดการที่วางแผนไว้
2. เป้าหมายส่วนใดที่บรรลุผลมากเกินคาดเพราะอะไร	- ผู้ร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้นำเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวด้วยตนเองได้ เช่น การเข้าใจ การเข้าถึงการประยุกต์ใช้
3.เป้าหมายส่วนใดที่บรรลุผลน้อยหรือไม่บรรลุผล เพราะเหตุใด	- การไม่ได้ฝึกปฏิบัติเรื่องการใช้แอพพลิเคชั่นมากนัก เนื่องจากเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมมีจำกัด

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 29 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)
4.สิ่งที่ได้เรียนรู้ ที่เป็นประโยชน์ที่สุดคืออะไร	- รูปแบบการจัดกิจกรรมที่จูงใจให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5.คิดจะกลับไปทำอะไรต่อ	- กลับไปปฏิบัติตามที่ได้เรียนรู้ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย
6. ถ้ามีการจัดประชุมแบบนี้อีก จะมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงส่วนไหนบ้าง	- ต้องนำบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพ จึงจะประสบความสำเร็จ และถ้าจะให้โครงการประสบความสำเร็จต้องมีการแบ่งหน้าที่ของผู้จัดประชุมให้ เกิดความชัดเจนในแต่ละครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ติดขัดในทุกด้าน - แอพพลิเคชั่น มีความซับซ้อน ควรมีเวลาให้นำเสนอในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มากกว่า เพราะบางครั้งระยะเวลาในการปฏิบัติไม่แน่นอน - การร่วมกิจกรรมทุกครั้งควรมีรางวัลจูงใจในการเข้าร่วมและรางวัล สำหรับผู้ที่ปฏิบัติตัวได้เป็นอย่างดี

สรุปการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการร่างกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ กิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวนั้น มีการเสนอแนวทางการดำเนินงาน คือ 1) การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในแบบเดิม ที่เน้นการนั่งฟังในห้องเรียนเหมือนเด็กนักเรียน ได้รับการชี้ให้เห็นว่าไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ แทนที่จะเป็นการบรรยายเชิงเดียวที่น่าเบื่อ ควรปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมได้ลุกขึ้นเดิน ขยับร่างกาย มีชีวิตชีวา และไม่น่าเบื่อ การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดความง่วงหรือเบื่อหน่าย 2) ประเด็นสำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การสร้างความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก การจัดกิจกรรมต้องคิดหาวิธีการที่น่าสนใจและดึงดูดใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครั้งแรกที่ชุมชนมาเข้าร่วม ต้องทำให้ เกิดความประทับใจ รู้สึกดีและเห็นคุณค่าของกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยากกลับมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างประสบการณ์ที่ดีในครั้งแรกจึงเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3) แนวทางการดำเนินงานที่เสนอจึงเน้นการหาแนวทางที่ดึงดูดใจและสร้างประสบการณ์ที่ดี ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกอยากมาต่อเนื่องมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ ซึ่งแตกต่างจากการจัดกิจกรรมแบบเดิม ที่อาจทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเหมือนถูกบังคับมาเรียน แต่กลับเป็นการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง

การทดสอบประสิทธิผลของร่างรูปแบบฯ ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้กับกลุ่มแกนนำจำนวน 10 คน เพื่อวิเคราะห์ผลการของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแบบวัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว และผลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 30 ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	แกนนำด้านสุขภาพ	
	จำนวน (คน)	*(ร้อยละ)*
1. เพศ		
ชาย	4	40.0
หญิง	6	60.0
รวม	10	100.0
2. อายุ		
30-40 ปี	1	10.0
41-50 ปี	7	70.0
51-60 ปี	2	30.0
รวม	10	100.0

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากตาราง 30 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ตัวจากการวัด 3 ครั้ง เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว ระหว่างก่อนเข้ากิจกรรม หลังเข้ากิจกรรม และระยะติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Multivariate analysis of variance : Repeated Measure MANOVA) โดยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังต่อไปนี้

ตาราง 31 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มและผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯและระยะติดตามผล (n=10)

Multivariate Tests				
Effect		Value	F	Sig.
factor	Hotelling's Trace	180.097	45.024[b]	.000
Tests of Within-Subjects Effects				
		Sum of Squares	Mean Square	Sig.
factor	Sphericity Assumed	19.698	9.849	.000

จากตาราง 31 พบว่า ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ Repeated measure MANOVA สรุปได้ว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความแตกต่างกัน ได้ค่า F Hotelling's Trace เท่ากับ 45.024 ค่า P เท่ากับ .000 แสดงว่า ข้อมูลไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้น จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยไม่ต้องมีการปรับแก้ และผลการทดสอบค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ครั้ง จากค่า Sphericity Assumed F เท่ากับ 9.849 ค่า P เท่ากับ .000

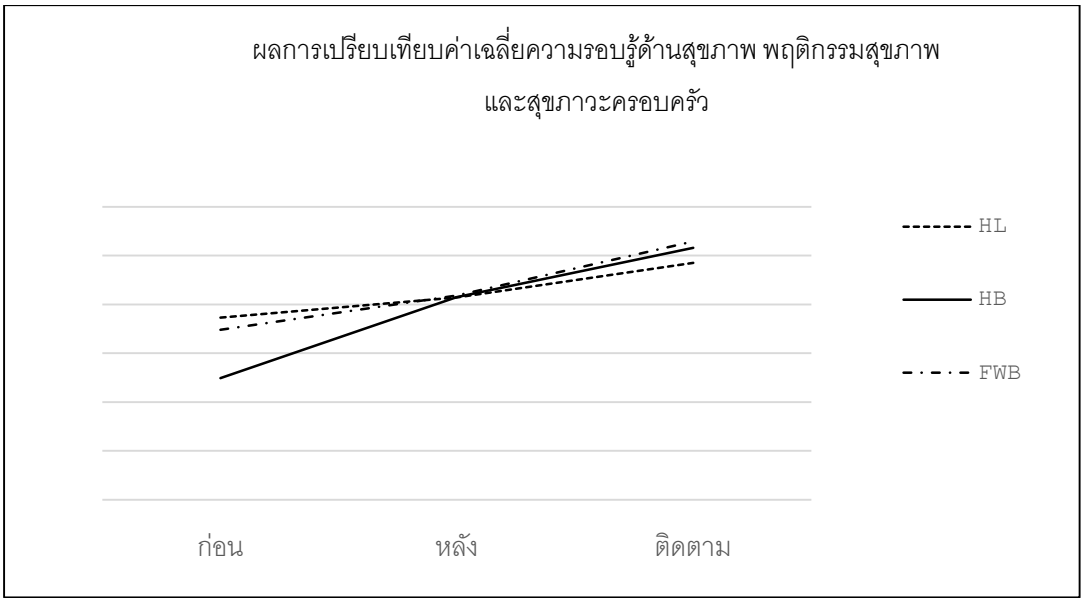
527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล (n=10)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	4.15	0.35	5.07	0.09	5.70	0.14	20.27**
พฤติกรรมสุขภาพ	2.83	0.62	3.45	0.22	3.52	0.24	268.50**
สุขภาวะครอบครัว	3.84	0.42	4.80	0.15	4.90	0.18	312.807**

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 32 ได้ทำการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน หลัง และระยะติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ก่อน หลังการร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 20.27, 268.50, และ 312.807 ตามลำดับ)



ภาพประกอบ 9 แสดงค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ในระยะเวลาที่ต่างกันของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 33 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=10)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
น้ำหนัก (Kg)	65.50	13.65	63.0	13.57	61.20	12.27	12.21**
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)	26.45	4.19	24.68	4.46	23.50	4.13	7.05**
เส้นรอบเอว (cm)	80.02	17.76	76.20	18.14	72.56	16.42	2.45*
ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg)	127.20	23.01	124.0	21.19	119.31	21.32	7.30*
ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg)	83.60	10.56	84.20	9.99	80.23	9.58	6.45*
ชีพจร (ครั้ง/min)	82.10	10.76	80.10	9.45	75.46	9.22	1.82*
น้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL)	150.90	42.71	132.60	49.54	125.36	45.58	2.08*

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 33 ได้ทำการทดสอบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของผู้นำปรับพฤติกรรมก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล พบว่า น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวล

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กาย (Kg/m^2) และเส้นรอบเอวของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 12.21 และ 7.05 ตามลำดับ) และเส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (t = 2.45, 7.30, 6.45,1.82 และ 2.08)

ตาราง 34 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ (n=10)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
น้ำหนัก (Kg)	59.89	10.48	56.70	11.24	52.20	11.56	7.72**
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)	26.39	3.02	24.00	2.82	22.78	3.12	7.61**
เส้นรอบเอว (cm)	89.04	6.60	77.90	7.62	73.69	6.32	6.09**
ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg)	138.60	14.99	126.30	14.64	120.32	13.98	1.24*
ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg)	82.50	16.11	80.40	12.22	79.11	13.35	2.54*
ชีพจร (ครั้ง/min)	73.40	9.04	72.40	5.15	69.56	6.88	4.09*
น้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL)	132.60	23.34	124.90	22.91	121.12	23.20	2.38*

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 34 ได้ทำการทดสอบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัว

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) (mg/dL) ของผู้นำปรับพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ พบว่า น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) และเส้นรอบเอว (cm) ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 7.72 , 7.61 และ 6.09 ตามลำดับ) และความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัวล่าง(Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (t = 1.24, 2.54, 4.09 และ 2.38 ตามลำดับ)

ผลการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ ซึ่งวัดจากระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว พบว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ทางสุขภาพยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพยังค่อนข้างสั้น ทั้งนี้ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้นและมีค่าเข้าใกล้เกณฑ์มาตรฐานในสัปดาห์ที่ 12 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และส่งผลให้สุขภาพมีทิศทางที่ดีขึ้น ผลดังกล่าวสะท้อนศักยภาพของผู้เข้าร่วมในการทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และสามารถร่วมเป็นวิทยากรกับผู้วิจัยในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในกิจกรรมต่อไปได้

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เอื้อต่อความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำ คือแรงจูงใจที่เกิดจากการรับรู้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของตนเอง ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการมีเจตคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 30 คน ในการดำเนินงานวงรอบที่ 2

2.2 วงรอบที่ 2 รูปแบบพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จาก กระบวนการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมา โดย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กระบวนการ ขั้นตอนองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้นในการสังเคราะห์รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้วิจัยอิงอยู่บนหลักการแนวคิดทฤษฎีรวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้รูปแบบในความหมายของกระบวนการหรือขั้นตอนที่พัฒนามาจากประสบการณ์การเรียนรู้เฉพาะซึ่งรูปแบบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบไปด้วย องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1.ทำความเข้าใจบริบท ปัญหาของชุมชน

การทำความเข้าใจบริบท ปัญหาของชุมชน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันศึกษาเอกสารของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และกลุ่มคู่สมรสทั้งชายและหญิงที่เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยงและไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs นำมาร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อทำความเข้าใจบริบทของรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว และการดำเนินการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางที่ทำให้คนในชุมชนสุขภาพดีตามแนวทางของ Cooperrider et al. (2008) เพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยร่วมกันรวบรวมข้อมูลของชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอาชีพ ที่ส่งผลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสถิติโดย การศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยา จากเอกสารและฐานข้อมูลของคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่จากการตรวจสุขภาพของคนในชุมชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมกับการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและนำข้อมูลไปนำเสนอในการสร้างความ ตระหนักให้กับผู้ร่วมวิจัย

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษา ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัย ร่วมกันสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และคู่สมรสที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อค้นหาสาเหตุที่สำคัญทั้งสาเหตุนำสาเหตุที่เอื้อต่อการปฏิบัติตัว ด้านสุขภาพ และสาเหตุที่ส่งเสริมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ทางการบริหาร ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยร่วมกันสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหากิจกรรมที่เหมาะสมโดยผ่านกิจกรรม ร่วมกันรับรู้ สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกัน ตั้งเป้าหมายทางด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ประเด็นร่วมของเป้าหมาย ทางด้านสุขภาพ และร่วมสร้างแนวทางการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน

ขั้นที่ 5 การดำเนินงาน ผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัยร่วมร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนว่าเป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนในฐานะตัวแทนชุมชน และมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในขั้นเริ่มต้นของกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชน การเตรียมความพร้อมของผู้ร่วมวิจัยดำเนินการโดยผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความตระหนักรู้ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านการนำเสนอสถานการณ์ของโรคทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่าปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยตระหนักถึงศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของตนเอง ก่อให้เกิดพลังความร่วมมือในการพัฒนาโครงการและกิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินงานของคนในชุมชน อันนำไปสู่การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความเชื่อมั่นในการร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างยั่งยืน

3. ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน

ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพชุมชน และคู่สมรสที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีสุขภาพดี นำมาหาแนวทางของชุมชนในการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน โดยจัดการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัย เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านกิจกรรมร่วมกัน รับรู้สถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกันตั้งเป้าหมายทางด้านสุขภาพของตนเอง

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครอบครัวและชุมชน ร่วมกัน วิเคราะห์ประเด็นร่วมของเป้าหมายทางด้านสุขภาพ และร่วมสร้างแนวทางการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน โดยมีเป้าหมายการมีสุขภาพดี ในการสนทนาครั้งนี้ ได้กำหนดโครงการแก้ไขปัญหา คือ "สุขภาพดี ด้วย 3 อ. 2 ส. และการสร้างผู้นำสุขภาพ" และร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประเด็นร่วมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

4.ร่างรูปแบบกิจกรรม

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกระบวนการพัฒนาโปรแกรมที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยในทุกขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่กับการใช้แรงจูงใจและเจตคติเชิงบวกเป็นเทคนิคในการดำเนินกิจกรรม การร่างรูปแบบโปรแกรมใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็น โดยกิจกรรมในแต่ละรอบประกอบด้วยขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการและการสังเกต และขั้นสะท้อนผล ทั้งนี้ ชุดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นยึดแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน และมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1) ขั้นก่อนวางแผนชุดกิจกรรมก่อนลงมือปฏิบัติใช้การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองฯ ร่วมกันจากผลการศึกษาระยะที่ 1 โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยนำเสนอสาเหตุของการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพชุมชน ทบทวนบทบาทของผู้ร่วมวิจัยในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น และนำเสนอ สาเหตุหลักในการจัดกิจกรรมมาเป็นประเด็นในการคิดกิจกรรม และใช้การสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงต่อไป ผลลัพธ์ที่ได้คือ ชุดกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง

2) ขั้นวางแผนกิจกรรม ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงขั้นตอนกิจกรรม ที่ส่งผลต่อการพัฒนาผลลัพธ์ให้เกิดตามสาเหตุหลักของการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ดังนี้

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

และนำร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ดังกล่าว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และกิจกรรมแล้วนำมาปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ในการสร้างผู้นำฯ

3) การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย โดยใช้การสังเกตการแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมกิจกรรม

5. การพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของชุมชน

แนวทางการจัดกิจกรรมถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว เนื่องจากเป็นกรอบในการกำหนดเนื้อหา ความรู้ และทักษะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ต้องเกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ รวมถึงการวัดและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม กระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดโครงร่างกิจกรรมเบื้องต้น 2) การถอดองค์ความรู้จากผู้ร่วมวิจัย 3) การวิพากษ์และปรับปรุงโครงร่างรูปแบบกิจกรรม และ 4) การจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ สื่อ และเครื่องมือประเมินผล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทั้งนี้ แนวทางที่พัฒนาขึ้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สมัครเข้าร่วมเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในภาคทฤษฎี

ผลการทดลองใช้ชุดกิจกรรมพบว่า ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังการเข้ารับการอบรม อีกทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพมีแนวโน้มเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ จากการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน ได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงกิจกรรมให้ความรู้ด้านอาหารและพัฒนาหลักสูตรเพิ่มเติม ส่งผลให้ได้รูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะต่อไป

6. จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว

จัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นขั้นของการนำหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สร้างขึ้นไปใช้ในการจัดการเรียนรู้โดยยึดรูปแบบการจัดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกองสุขศึกษา (2556) ที่ได้กล่าวว่าควรเน้นที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยกิจกรรมการเรียรู้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การเรียนรู้ภาคเนื้อหา โดยผู้ร่วมวิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สอนหลัก 2) กิจกรรมการเรียนรู้ ภาคปฏิบัติซึ่งใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ในกิจกรรมโดยผู้ร่วมวิจัยอื่นๆ เป็น

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ผู้สอนส่วนผู้ร่วมวิจัยอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องภาคปฏิบัติและการเป็นตัวแบบในกิจกรรมต่าง ๆ

ในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรนำบุคคลที่มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดกิจกรรม และใช้ผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้นำฯ เป็นตัวแบบในการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแบบที่มีความใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ

7. ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว

ผู้ร่วมวิจัยได้ทำหน้าที่ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แล้วสรุปผลร่วมกัน ซึ่งพบว่า การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้ทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวดีขึ้น และผลลัพธ์สุขภาพ เช่น น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความดันโลหิต ชีพจร และน้ำตาลปลายนิ้ว มีค่าลดลงหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

8. การสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) **โดยทำทันทีหลังการทำกิจกรรมนั้น ๆ โดยการใช้ข้อคำถามของเทคนิคนี้ เป็นแนวทางเพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมและรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป**

ประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. การวางแผน (Planning: P)

ก) จัดการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัย วางแผนการดำเนินในกิจกรรมครั้งนี้โดยมี วัตถุประสงค์ร่วมกันคือปรับปรุงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงานในกิจกรรมการสร้างผู้นำฯ และเตรียมจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ได้จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มที่ห้องประชุมคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา

การทบทวนการประเมินผลหลังการปฏิบัติงานในวงรอบที่ 2 ดังนี้

1) การประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องนำบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพจึงจะประสบ ความสำเร็จและมีการแบ่งหน้าที่ของผู้จัดประชุมให้เกิดความชัดเจนในแต่ละครั้งเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ติดขัดในทุกด้าน

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2) แบบบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารมีความซับซ้อน ควรใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าการยึดการบันทึกกิจกรรมเพราะบางครั้งระยะเวลาในการปฏิบัติไม่แน่นอน

3) กิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจยาก เช่น ปริมาณอาหารแต่ละชนิดที่ควรรับประทานต่อวัน ต้องเปิดโอกาสให้มีการซักถาม และทำความเข้าใจหลาย ๆ ครั้ง

4) การร่วมกิจกรรมทุกครั้งควรมีรางวัลจูงใจในการเข้าร่วมและรางวัลสำหรับผู้ที่ปฏิบัติ ตัวได้เป็นอย่างดี

5) จัดการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ร่วมวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมุมมองของตนเองเพื่อยกระดับความรู้ที่จะนำมาปรับปรุงกิจกรรมสื่อและอุปกรณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเป็นไปได้และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามการสะท้อนผลของผู้ร่วมวิจัยและกลุ่มผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังการปรับปรุง กิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง เพื่อการกระตุ้นการปฏิบัติตัวและตรวจสอบความสอดคล้องของการดูแลตนเอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง “สุขภาพดีด้วยกิจกรรม 3 อ. 2 ส.

ประกอบด้วย 1) แนวคิดที่ใช้ 2) จุดมุ่งหมายของรูปแบบ 3) โครงสร้างเนื้อหา 4) แนวทางการจัดการเรียนการสอน 5) การวัดและประเมินผล 6) รายละเอียดรูปแบบฯ

1) แนวคิดที่ใช้

1.1 ในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือ กลุ่มสัมพันธ์

1.2 ในการพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

- ใช้เทคนิคการแรงจูงใจของทฤษฎีทางจิตวิทยาเรื่องแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) (มุกดา ศรียงค์และคณะ, 2559) และเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ ของสอดคล้องกับแนวคิดของ แมกไกว (McGuire, 1985)

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) และการควบคุมตนเองของ สกินเนอร์ (Skiner, 1953)

-การดูแลสุขภาพของ โอเรม (Orem, 1985) ด้าน 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์)

5277090069 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2) จุดมุ่งหมาย

2.1 จุดมุ่งหมายของกิจกรรม

1. ให้คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแรงจูงใจ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ให้เกิดผู้นำด้านสุขภาพและดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน

2.2 ผลลัพธ์ของกิจกรรม

1. กลุ่มเสี่ยงฯ มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นปกติ

2. แกนนำด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. (อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) และการปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชนได้

3. คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงฯ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น

4. ชุมชนสามารถนำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้

3) โครงสร้างเนื้อหา

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำหนดโครงสร้างรูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

1. กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ มีดังนี้

1.1 กิจกรรมเปิดใจยอมรับสุขภาพ

1.2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพก่อน-หลัง การเข้าร่วมโครงการ

1.3 การกำหนดรางวัลของการทำได้ตามเป้าหมาย

1.4 การกำหนดกลุ่มเพื่อการแข่งขันระหว่างกลุ่ม และแข่งขันภายในกลุ่ม

2. กิจกรรมเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สร้างความสนุกสนาน

3. กิจกรรมจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

3.1 พัฒนาความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

-ฐานภัยร้ายจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ

3.2 หลักการรับประทานอาหาร

- การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ กับการควบคุมน้ำหนัก
- กิจกรรมทำอาหารเพื่อสุขภาพ “อาหารลดโรค ลดเสี่ยง”
- เลือกกิน เลือกซื้อ
- เมนูชูสุขภาพ

3.3 หลักการออกกำลังกายด้วยตนเอง

- การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน
- “เพื่อนสอนเพื่อน” ในการออกกำลังกายด้วยตนเอง
- แต่ละกลุ่มออกมาเป็นผู้นำท่าออกกำลังกายด้วยตนเองร่วมกับการใช้ลมหายใจ

3.4 หลักการจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

- ฝึกสติจากการเคี้ยวอาหาร
- ฝึกลมหายใจเพื่อการผ่อนคลายในการออกกำลังกาย

4. กิจกรรมจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมตนเองในการดูแลสุขภาพ

4.1 การตั้งเป้าหมายและพันธะสัญญาในการปฏิบัติร่วมกัน

4.2 กำกับติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม

4.3 ทบทวนตนเองตามเป้าหมาย

4.4 ทบทวนตนเองด้วยผลลัพธ์ทางสุขภาพ

5. กิจกรรมจุดมุ่งหมายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อน

5.1 ให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนการดูแลตนเองทั้ง 3 อ. 2 ส. ทุกครั้ง

5.2 ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย “เพื่อนสอนเพื่อน” ในการออกกำลังกายด้วยตนเอง

4) แนวทางการจัดการเรียนการสอน แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กองสุขศึกษา. 2556:16) ได้กล่าวว่าควรเน้นที่ผู้รับบริการเป็นสำคัญคือ

1. ในการจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือการจัดการให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพเกิดการตระหนักรู้ ถึงปัญหาสุขภาพตนเอง และสามารถวิเคราะห์ความ เชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นต้นเหตุของปัญหา

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ดำเนินการปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองให้บรรลุเป้าประสงค์ตาม กำลังหรือศักยภาพของแต่ละคน

3. ผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านความต้องการความสนใจ ความถนัดและยังมีทักษะพื้นฐานอันเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะใช้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันก่อให้เกิดการแสดงผลของการเรียนรู้ด้านสุขภาพออกมาในลักษณะที่ต่างกันจึงควรมีการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในลักษณะที่แตกต่างกันตามเหตุปัจจัยของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน

4. การดำเนินการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่าทุกคนมีความแตกต่างกันทุกคนสามารถเรียนรู้ได้และเชื่อว่าการเรียนรู้เกิดได้ทุกที่ ทุกเวลา

5. การจัดการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องเป็นการจัดการบรรยากาศ จัดกิจกรรม จัดสื่อ จัดสถานการณ์ ฯลฯ ให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพผู้ที่จะมาเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรู้จักผู้รับบริการให้ครอบคลุมอย่างรอบด้านและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปเป็นพื้นฐานในการออกแบบหรือวางแผนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

5) การวัดและประเมินผล

การประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีกระบวนการดังนี้

1. ประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพคือ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต (mmHg.) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ทั้งก่อนและหลังจากการอบรม 2 สัปดาห์

2. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ ทั้งก่อน และหลังจากการอบรม 2 สัปดาห์

3. ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (แบบวัด 3 S) ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (Self-efficacy) การควบคุมตนเอง (Self-control) และการดูแลตนเอง (Self-care) ทั้งก่อน และ หลังจากการอบรม 2 สัปดาห์

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

6) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (รายละเอียดดังภาคผนวก) ตัวอย่างของกิจกรรม ดังแสดงในตาราง 35

ตาราง 35 ตัวอย่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ

ครั้งที่	ชื่อ รูปแบบ	วัตถุประสงค์	รายละเอียด กิจกรรม พอสังเขป	แนวคิด	สื่อ อุปกรณ์	การประเมินผล
1 50 นาที	ปีกรู้สุข 1 ส่องกระจกใจ เริ่มต้นพลังชีวิต คู่ ถอดรหัส NCDs	- ประเมินสุขภาพตนเอง - ทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ	1.กระตุ้นความสนใจ ปลุกจิตสำนึก 2. การทำความเข้าใจ ใช้คำถามเชิงบวก และทำกิจกรรมด้านสุขภาพ 3. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs 4. การตั้งเป้าหมายและการวางแผนการดูแลสุขภาพเชิงบวก 5. ประเมินผลการทำกิจกรรม เป้าหมาย และการวางแผนดูแลสุขภาพ	- ทฤษฎีสุนทรียสาธก - การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม - จิตวิทยาการเรียนรู้เชิงมนุษยนิยม	- ภาพครอบครัว คลิปวิดีโอ - แผ่นพับหรือโปสเตอร์ - ปากกา กระดาษ - ใบความรู้ ใบงาน - สมุดบันทึกกิจกรรม	- การเข้าร่วมกิจกรรม - การสังเกต - ใบงาน
2 50 นาที	ปีกรู้สุข 2 เปลี่ยนเลนส์ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว	- ดำเนินการจัดการสุขภาพเมื่อมีความเสี่ยงโรค - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยง	1. ปลูกจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพ 2. กิจกรรมตั้งคำถามเชิงสะท้อนเชื่อมโยงความฝันกับพฤติกรรมในปัจจุบัน 3. วิเคราะห์การดูแลตนเอง 4. พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. 5. ผลการออกแบบ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข	- ทฤษฎีสุนทรียสาธก การนำไปใช้ใช้ศิลปะ -จิตวิทยาเชิงบวก	- คลิปวีดีโอ ภาพจำลอง ภาพถ่าย หรือภาพวาดเชิงสัญลักษณ์ - ใบงาน ใบความรู้ - สมุดบันทึกกิจกรรม	- การสังเกต - แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - ใบงาน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 35 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อรูปแบบ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม พอสังเขป	แนวคิด	สื่ออุปกรณ์	การประเมินผล
3 50 นาที	ปีกรู้สุข 3 เข้าใจเสี่ยงชิลล์ชีวิต (ตรวจสอบความเสี่ยงจากพฤติกรรม)	- เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1. ทำกิจกรรมวิเคราะห์การรับประทานอาหาร 2. กิจกรรมสาธิตการประกอบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ 3. กิจกรรมการเชื่อมโยง เพื่อให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร 4. ใช้คำถามเชิงบวกให้เข้าถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร 5. กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร	- ทฤษฎีสุนทรียสาธก - การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	- คลิปวีดีโอการทำอาหารสุขภาพ ภาพ - ปากกาสี ดินสอ กระดาษ อุปกรณ์ทำอาหาร - ใบความรู้ - สมุดบันทึกกิจกรรม	-การสังเกต -การมีส่วนร่วม -ใบงาน
4 50 นาที	ปีกรู้สุข 4 ปลุกพลังในใจ (เตรียมความพร้อมก่อนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)	เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายและวัดผลได้	1.ทบทวนความรู้ด้านสุขภาพ 2.กิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 3.ประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการออกกำลังกาย 4.วิธีดูแลสุขภาพห่างไกลโรคไม่ติดต่อ 5.นำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์	- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีสุนทรียสาธก	- คลิปวีดีโอภาพ - ใบกิจกรรม - สมุดบันทึกกิจกรรม	- การสังเกต - การมีส่วนร่วม - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ -ใบงาน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 35 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อรูปแบบ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรมพอสังเขป	แนวคิด	สื่ออุปกรณ์	การประเมินผล
5 50 นาที	ปีกรู้สุข 5 เปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต (การปรับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์)	เพื่อให้สมาชิกทุกคนวางแผนการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของตนเอง	1.กิจกรรมสุขภาพทางด้านอารมณ์ 2.ใช้แอพพลิเคชั่นสุขภาพ Goodbye NCDs 3.สร้างแผนการดูแลสุขภาพทางอารมณ์ระยะยาว 4.ออกแบบระบบการติดตามและประเมินผลด้านอารมณ์ 5.ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกครอบครัวและชุมชน	1) ทฤษฎีสุนทรียสาธก 2) การใช้ทักษะการให้คำปรึกษาสนับสนุนการดูแลสุขภาพ การติดตามสุขภาพตนเอง	1. วิดีโอ 2.กระดาษ 3. ปากกา 4. สมุดบันทึกกิจกรรม	-การสังเกต -การสอบถาม -การประเมินแบบกลุ่ม -ใบงาน
6 50 นาที	ปีกรู้สุข 6 ปีกแห่งสุขภาพ: การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs (การบอกต่อ ลด ละ เลิก และสื่อสารสุขภาพที่ดี)	เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ ลด ละ เลิก บุหรี่และแอลกอฮอลล์ เพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัว	1.กิจกรรมการควบคุมตนเองและประสบการณ์สุขภาพตนเอง 2.ออกแบบและนำเสนอข้อความสื่อสารสุขภาพ 2 ส ที่น่าเชื่อถือ 3.การสื่อสารข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่ม 4.สร้างแอพพลิเคชั่น Line ในการสื่อสารสุขภาพ 5.พัฒนาและจัดการเครือข่ายสื่อสารสุขภาพดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน	- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -ทฤษฎีสุนทรียสาธก	1. วิดีโอ 2.กระดาษ 3. ปากกา 4. สมุดบันทึกกิจกรรม	- การสังเกต - การมีส่วนร่วม - การใช้แอพพลิเค ชั่น - ใบงาน

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
5277090069

ตาราง 35 (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อรูปแบบ	วัตถุประสงค์	รายละเอียดกิจกรรม พอสังเขป	แนวคิด	สื่ออุปกรณ์	การประเมินผล
7 50 นาที	ปีกรู้สุข 7 รีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ (ปรับพฤติกรรมสุขภาพ)	-เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ชื่นชมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี - เพื่อให้วางแผนพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต	1.กิจกรรมให้สร้างเป้าหมายสุขภาพของตนเอง 2.ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. ลดเครียดลดโรค 3.การสื่อสารข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม 4. สร้างเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต	- พฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. - ทฤษฎีสุนทรียสาธก	1. วิดีโอ 2.กระดาษ 3. ปากกา 4. สมุดบันทึกกิจกรรมตนเอง	-การสังเกต -การสอบถามย้อนกลับ -การมีส่วนร่วม - ใบงาน
8 50 นาที	ปีกรู้สุข 8 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม สู่การประยุกต์ใช้ที่เปลี่ยนชีวิต (ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม)	สมาชิกในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีและมีเครือข่ายสุขภาพ	1.ทำกิจกรรมขยับร่างกาย 2.แบ่งกลุ่มในการเข้ารับการเรียนรู้จากวิทยากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำสุขภาพและวีดีโอ 3.วางแผนการหลีกเลี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมินความเสี่ยงฯ	– ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม -ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ทฤษฎีสุนทรียสาธก	1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรม 3. สมุดบันทึกสุขภาพ	- การสังเกต - การสอบถามย้อนกลับ - ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ - ประเมินความพึงพอใจ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. **การปฏิบัติและการสังเกต** (Act & Observe: A&O)

การปฏิบัติ

ก) คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนหลับพลา เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 30 คน เมื่อเสร็จสิ้นโครงการมีบุคคลที่เข้าร่วมทุกกิจกรรมตามที่กำหนด จำนวน 30 คน

ข) จัดการเรียนรู้ ตามกิจกรรมของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับ การใช้สื่ออุปกรณ์ โดยผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 8 ครั้ง

การสังเกต

-จากการสังเกตผู้ร่วมวิจัยและผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความกระตือรือร้นในการร่วมกันจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่การเตรียมสถานที่ การช่วยตรวจผลลัพธ์สุขภาพและการบันทึกการเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มเสี่ยงฯ ในการทำกิจกรรม

-จากการสังเกตกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสนใจตั้งแต่ผู้นำด้านสุขภาพชักชวน ให้เข้าร่วมกิจกรรม การร่วมกิจกรรมสนุกสนานมีอารมณ์ร่วมกับกิจกรรม สนใจซักถามในประเด็นที่สงสัย เช่นเรื่องการรับประทานอาหาร ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย และสนใจในผลลัพธ์สุขภาพของตนเอง

3. **การสะท้อนผล** (Reflex: R)

ก) หลังการจัดการอบรมผู้ ร่วมวิจัยและผู้ วิจัยร่วมกันสะท้อนผลการปฏิบัติงานการดำเนินการใน ด้วยเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ดังนี้

ตาราง 36 การทบทวนผลหลังการปฏิบัติงาน (AAR) ประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อคำถาม	**การทบทวนผลหลังกิจกรรม** (After Action Review: AAR)
ทบทวนเป้าหมาย	ปรับปรุงกิจกรรม และการจัดกิจกรรมในกลุ่มเสี่ยงฯ ตามรูปแบบกิจกรรมที่สร้างขึ้นสิ่งที่คาดหวังคือกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การทบทวนผลหลังกิจกรรม (After Action Review: AAR)
1. เป้าหมายของการมาประชุมครั้งนี้สิ่งที่คาดหวังหรือสิ่งที่คาดว่าจะได้ รับจากการทำงานหรือกิจกรรมร่วมกัน คืออะไร	-กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดโครงการ และสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ จนผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น
2. เป้าหมายส่วนใดที่บรรลุผลมากเกินคาดเพราะอะไร	-ผู้ร่วมวิจัยสามารถร่วมเป็นวิทยากรและเป็นพี่เลี้ยงให้กลุ่มเสี่ยงฯ และได้รับการยอมรับจากกลุ่ม -ชักชวนประชาชนที่มีความสนใจในโครงการมาเข้าร่วมโครงการได้ เกินเป้าหมาย
3. เป้าหมายส่วนใดที่บรรลุผลน้อยหรือไม่บรรลุผล เพราะเหตุใด	ในเรื่องการได้รับความรู้ในการดูแลตนเองไม่ครบตามกิจกรรม และการลดน้ำหนักของสมาชิกกลุ่ม เพราะเป็นผลลัพธ์สุขภาพที่ทำได้ยากและต้องใช้ระยะเวลาในการที่น้ำหนักจะอยู่ในช่วงที่เป็นปกติ เหตุผลจากการประกอบอาชีพ และครอบครัว แต่ก็ได้แก้ปัญหา ด้วยการแจกแผ่นพับในการให้ความรู้ ในส่วนที่สำคัญ ๆ เช่น การรับประทานอาหาร
4.สิ่งที่ได้เรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ที่สุดคืออะไร	คือการจัดกิจกรรมที่จูงใจให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการทำงานเป็นทีม และการเป็นผู้นำในการดูแลช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม กลุ่มผู้นำคิดว่าเมื่อกิจกรรมจบลงแล้วก็จะให้การติดตามกลุ่มสมาชิกเพื่อร่วมเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเมื่อมีกิจกรรมด้านสุขภาพก็จะมาเข้าร่วม และเป็นตัวอย่างต่อไป

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 36 (ต่อ)

ข้อคำถาม	การทบทวนผลหลังกิจกรรม (After Action Review: AAR)
5. คิดจะกลับไปทำอะไรต่อ	-เมื่อกิจกรรมจบลงแล้วก็จะให้การติดตามกลุ่มสมาชิกทั้ง 30 คน เพื่อร่วมเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และเมื่อมีกิจกรรมด้านสุขภาพ ก็จะมาเข้าร่วมและตัวเป็นตัวอย่างต่อไป
6. ถ้าจะมีการจัดประชุมเช่นนี้อีก มีข้อเสนอแนะให้ ปรับปรุงส่วนไหนบ้าง	-นำบุคคลที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงสุขภาพจึงจะประสบความสำเร็จและเพิ่มความสามารถของตนเองในการเป็นผู้นำกิจกรรมให้มากขึ้น - ถ้าจะมีการจัดประชุมอีกครั้ง ควรจัดในสถานที่ ๆ เป็นห้องประชุมปิดเพื่อให้เกิดความสนใจอย่างต่อเนื่อง

ข) มีการประเมินผลกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

1. มีการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพคือ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต (mmHg.) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ทั้งก่อนและหลังจากการอบรม 2 สัปดาห์

2. มีการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวทั้งก่อนและหลังจาก การอบรม 2 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาและวัดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ทั้งก่อนและหลังจากการอบรม 2 สัปดาห์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอข้อมูลดังนี้

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 37 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	15	50.0
หญิง	15	50.0
รวม	30	100.0
2. อายุ		
30-40 ปี	1	3.3
41-50 ปี	16	53.4
51-60 ปี	13	43.3
รวม	30	100.0
3.ภาวะเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
โรคความดันโลหิตสูง	26	86.7
โรคเบาหวาน	15	50.0
โรคหัวใจ	3	10.0
รวม	30	100.0
4. อาชีพ		
รับจ้าง	12	40.0
ค้าขาย	18	60.0
รวม	30	100.0

จากตาราง 36 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน และเพศหญิง จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยง

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และรับจ้าง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตาราง 38 ผลของการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรม และระยะติดตามผล (n=30)

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ตัวจากการวัด 3 ครั้ง เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ แบบวัดสุขภาวะครอบครัว ระหว่างก่อนเข้ากิจกรรม หลังเข้ากิจกรรม และติดตามผล ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Multivariate analysis of variance : Repeated Measure MANOVA) โดยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังต่อไปนี้

Multivariate Tests

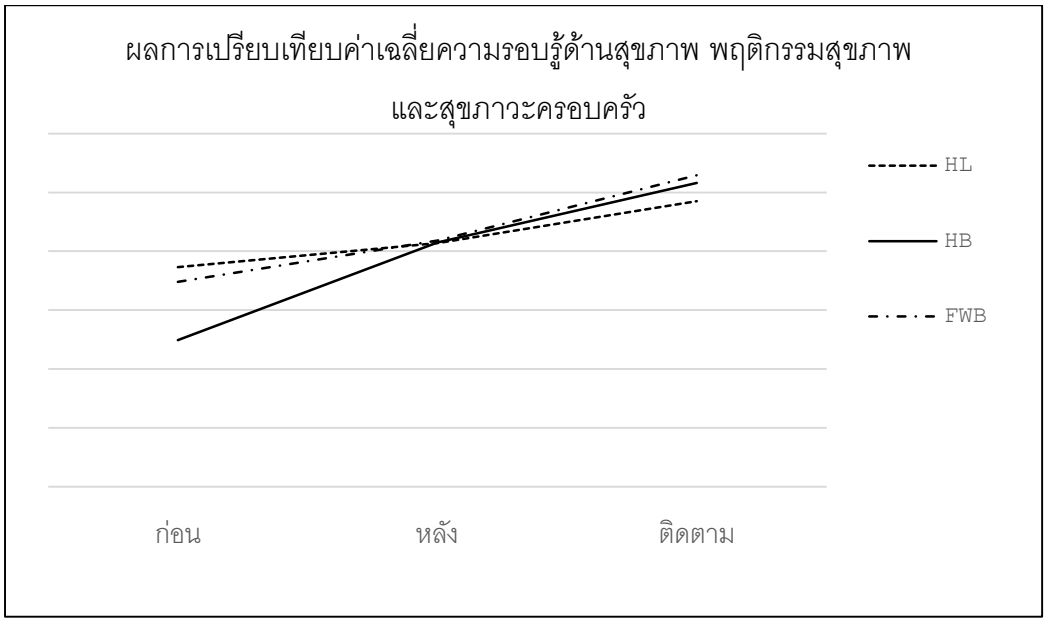
Effect		Value	F	Sig.
factor	Hotelling's Trace	382.043	10824.551	.000

Tests of Within-Subjects Effects

		Mean Square	F	Sig.
factor	Sphericity Assumed	1488.418	6828.800	.000

จากตาราง 38 พบว่า ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ Repeated measure MANOVA สรุปได้ว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความแตกต่างกัน ได้ค่า F Hotelling's Trace เท่ากับ 382.043 ค่า P เท่ากับ .000 แสดงว่า ข้อมูลไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้น จึงอ่านผลการวิเคราะห์โดยไม่ต้องมีการปรับแก้ และผลการทดสอบค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ครั้ง พบความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 ครั้ง จากค่า Sphericity Assumed F เท่ากับ 6828.800 ค่า P เท่ากับ .000

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



ภาพประกอบ 10 แสดงค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ในระยะเวลาต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 39 ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
น้ำหนัก (Kg)	64.41	2.15	58.07	1.61	55.23	2.46	7.48**
ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2)	27.10	0.72	23.1	0.56	20.64	0.64	8.53**
เส้นรอบเอว (cm)	83.45	3.33	75.65	2.15	72.36	2.45	0.85*
ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg)	127.20	23.01	124.00	11.19	120.00	10.69	2.24*
ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg)	84.5	3.51	76.30	2.27	72.78	2.85	2.98*
ชีพจร (ครั้ง/min)	89.69	1.76	84.92	1.67	72.36	1.58	3.90**
น้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL)	143.06	11.87	121.26	10.74	101.12	10.56	1.05*

** P<.01 * P < .05

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จากตาราง 39 ได้ทำการทดสอบผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิตตัวล่าง(Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรมและระยะติดตามผล พบว่า น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) และชีพจร (ครั้ง/min) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรมและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 7.48, 8.53, 2.98 และ 3.90 ตามลำดับ) และเส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัวล่าง(Diastoilic pressure) (mm/Hg) และน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) (mg/dL) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อน หลังเข้าร่วมกิจกรรมและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (t = 0.85, 2.24, 2.98 และ 1.05)

ตาราง 40 ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม(n= 30)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	4.20	0.37	4.85	0.37	4.95	0.39	9.80**
ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4.15	0.39	4.35	0.27	4.65	0.36	11.24**
ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ	4.17	0.49	4.63	0.34	4.77	0.39	10.73**
ด้านการประยุกต์ใช้	4.14	0.38	4.52	0.26	4.89	0.29	14.66**

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 40 ได้ทำการทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน หลัง และติดตามผล การเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ ก่อนและหลังและระยะติดตามผลการร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 9.80, 11.24, 10.73 และ 14.66 ตามลำดับ)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ด้านอาหาร	3.16	0.51	4.45	0.26	4.55	0.39	8.07**
ด้านการออกกำลังกาย	2.11	0.82	3.73	0.47	4.05	0.36	12.42**
ด้านอารมณ์	2.30	0.37	3.45	0.24	4.00	0.39	2.93**
ด้านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	3.63	1.79	4.33	0.88	4.55	0.69	3.42**
ด้านหลีกเลี่ยงการดื่ม แอลกอฮอลล์	3.56	1.73	4.53	0.62	4.63	0.55	4.45**

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 41 ได้ทำการทดสอบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และด้านหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอลล์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 8.07, 12.42, 2.93, 3.42 และ 4.45 ตามลำดับ)

ตาราง 42 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะครอบครัวรายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

ตัวแปร	ก่อนเข้ากิจกรรม		หลังเข้ากิจกรรม		ติดตามผล		F
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
สุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจ	3.68	0.44	4.31	0.34	4.85	0.39	20.41**
ความยึดมั่นคุณธรรม	3.74	0.43	4.59	0.23	4.67	0.36	11.49**
สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัว	3.88	0.53	4.73	0.25	4.89	0.39	9.71**

** P<.01 * P < .05

จากตาราง 42 สุขภาวะครอบครัว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะครอบครัว ประกอบด้วย ด้านสุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจ ด้านความยึดมั่นคุณธรรม และด้าน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัวก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 20.41, 11.49 และ 9.71 ตามลำดับ)

2.3 ความพึงพอใจต่อกิจกรรม

ความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากทั้งกิจกรรมด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้ และด้านรูปแบบที่สร้างความสนุกสนาน การได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนในชุมชน การได้รับทราบผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นระยะ ๆ หลังจากการปฏิบัติตัวที่บ้านและมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองทั้ง 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) และมีความพึงพอใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของผู้เข้ารับการอบรม เพราะทำให้มีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น มีบุคลิกภาพดีขึ้นและมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม เพราะทำให้มีความสุขกับกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชน ดังตาราง 40

ตาราง 43 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รายการประเมิน	$\bar{x}$	SD.	**แปลผล**
ด้านเนื้อหา	4.53	0.98	มากที่สุด
ด้านการนำไปใช้	4.52	0.87	มากที่สุด
ด้านรูปแบบ	4.65	0.67	มากที่สุด
รวม	**4.57**	**0.84**	**มากที่สุด**

จากตาราง 43 ได้ทำการการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้และด้านรูปแบบ หลังการร่วมกิจกรรม พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุดด้วยค่าเฉลี่ย 4.57

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่ผ่านกระบวนการฝึกอบรม 8 ครั้ง ในช่วงระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวสูงขึ้นภายหลังเข้ารับการอบรม และติดตามผลอย่างมีความแตกต่างทางสถิติ รวมทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่า BMI ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดมีการปรับปรุงเข้าสู่ระดับที่เหมาะสมและแสดงความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโครงการกิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในชุมชนพลับพลา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จ นอกจากผู้เข้าร่วมจะมีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพและทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพแล้ว การควบคุมตนเองเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้เข้าร่วมเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชุมชน

นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และช่วยในการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน ผลการติดตามพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความใส่ใจในการคัดเลือกอาหารและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งในรูปแบบการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมประจำวันที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จึงสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัด ดังนั้น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน จึงเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในชุมชนพลับพลาต่อไป

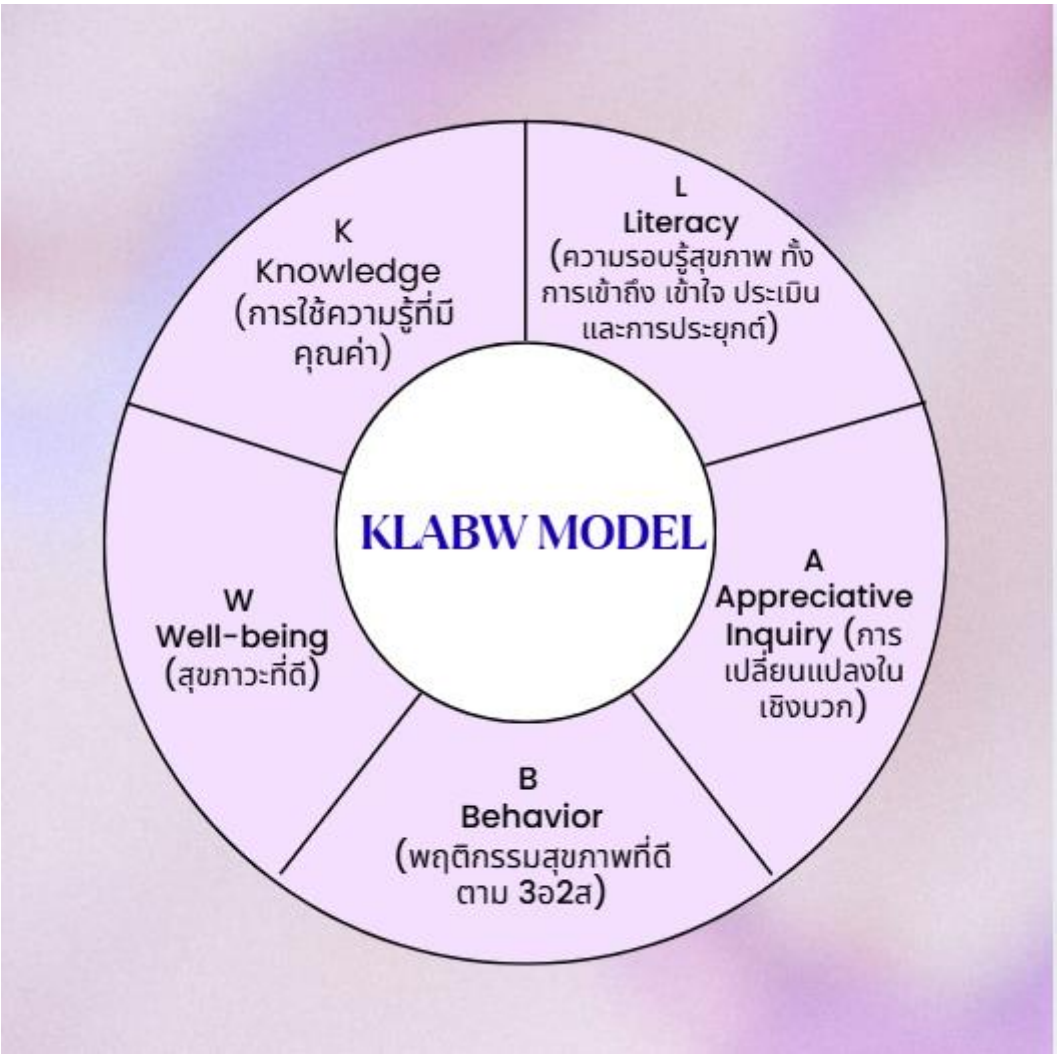
2.4 ข้อสรุปที่ได้จากรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้เป็นโมเดล KLABW MODEL ได้ดังนี้

ซึ่ง K มาจาก Knowledge (ความรู้ที่มีคุณค่า) L มาจาก Literacy (การประยุกต์ใช้ความรู้ ความเข้าใจ) A มาจาก Appreciative Inquiry (การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก) และ B มาจาก Behavior (พฤติกรรมสุขภาพที่ดีตาม 3 อ. 2 ส.) W มาจาก Well-being (สุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ คุณธรรม และสัมพันธภาพ) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

พฤติกรรมและสุขภาวะที่ดีของสุขภาพโดยมีการการใช้ความรู้ด้วยการวิเคราะห์ และใช้สุนทรียสาธกในเชิงบวกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น



ภาพประกอบ 11 แสดง KLABW MODEL รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธก

KLABW MODEL มีกระบวนการ และวิธีการในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) ทำความเข้าใจบริบท สาเหตุ ปัญหาของชุมชน

ระยะที่ 1

1. ศึกษาเอกสารของศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์สุขภาพชุมชน และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สาธารณสุข เพื่อทำความเข้าใจบริบทของศึกษาบริบท สภาพการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพชุมชน และการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข

2. สัมภาษณ์คู่สมรสในชุมชนพลับพลาที่มีสุขภาพดีเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้คนในชุมชนสุขภาพดีตามวิถีชีวิต

3. วิเคราะห์ชุมชนเพื่อการวางแผนพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ด้วยการใช้สุนทรียสาธก Appreciative Inquiry และวิเคราะห์ประเด็นร่วมของสาเหตุหลักในการดูแลสุขภาพ ได้ KLABW MODEL

ระยะที่ 2

2) เตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย

1. สร้างความตระหนักด้วยการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Commmunity-Based) โดยผู้ร่วมวิจัยจากหน่วยงานสาธารณสุข

2. เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยการนำเสนอการประสบความสำเร็จของชุมชน

3. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของชุมชน

4. ร่วมรับรู้บทบาทและขั้นตอนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

3) ร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน

จัดการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและแนวทางการแก้ปัญหา ได้โครงการของชุมชนคือ "สุขภาพดีด้วย 3 อ. 2 ส. และการสร้างผู้นำสุขภาพ" และร่วมกันวิเคราะห์จนได้สาเหตุหลักในการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ให้มีประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ซึ่งใช้วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) หลังจากผ่านประสบการณ์ (experience) นำมาคิดใคร่ครวญ (contemplative thinking) สะท้อนการเรียนรู้ (critical reflection) แลกเปลี่ยนกัน (rational discourse) และใช้การสนทนา (dialogue) เพื่อให้ได้ข้อสรุป (conceptualization) จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน (behavior change/ inside out) การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดได้ดี เมื่อใช้แนวทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ให้เกิดความสุข สนุก เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังเกิดการ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ ทั้งยังลดอคติที่มีต่อชุดความคิดความเชื่อที่แตกต่างจากเดิม เกิดความเข้าใจความเคารพ ความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเหมาะกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (TL) ซึ่งพัฒนาโดย Mezirow (1997) ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะ โดยใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์ตนเอง ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ วิธีปฏิบัติและค้นพบวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) พบว่า การมีสุขภาพดีของคู่สมรสนั้นมาจากการให้ความสำคัญ ใส่ใจสุขภาพและดำรงชีวิตภายใต้เงื่อนไขอยู่กับธรรมชาติดั้งเดิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะครอบครัวมากที่สุดคือ จิตวิทยาเชิงบวก (Intarakamhang & Ekpanyaskul, 2018) และพบว่าพฤติกรรมการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งตามวัฏจักรของการดำรงอยู่ว่า บุคคลที่มีการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องแล้ว ทั้งในปัจจุบันและระยะยาวก็ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้น ดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีทุกมิติและส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีสุขภาวะที่ดีได้จากการถ่ายทอดเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของบุคคลและครอบครัวให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป (Intarakamhang and Kwanchuen, 2016)

5277090 09 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตาราง 44 สรุปผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวที่ดี มาใช้ในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

สุนทรียสาธก	กระบวนการ	บทบาทของผู้วิจัย	ผลการเปลี่ยนแปลง
Definition	การเลือกสรรหัวข้อ	ใช้การสนทนา ยึดหลักการชื่นชมเชิงบวก	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความร่วมมือ และสนใจที่จะนำเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว
Discovery	การค้นพบ	ใช้กิจกรรม และสื่อในรูปแบบต่าง ๆ กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวก	มองเห็นคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้วในครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพเชิงสร้างสรรค์
Dream	การสร้างฝัน	เข้ามาร่วมวงสนทนาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	มีการจินตนาการถึงผลที่จะได้รับในวันข้างหน้า
Design	การออกแบบ	ใช้คำถามที่จะต้องถามเพื่อเปิดทางไปสู่อนาคตของชุมชน และคาดหวังให้การดำเนินงานเป็นไปตามความฝัน	ใช้ประสบการณ์เดิมเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการค้นหา ในการวางแผนปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้บรรลุสิ่งที่วาดฝันไว้ และกำหนดแนวทางที่จะทำให้ความฝันนั้นเป็นความจริง
Destiny	การดำเนินตามแผนที่วางไว้	ใช้การทำกิจกรรม และใช้นวัตกรรม การมีส่วนร่วมไปทางด้านความสร้างสรรค์ จินตนาการ และความมุ่งมั่นอย่างเต็มความสามารถ	นำวิธีการปฏิบัติที่ตนได้วางแผนไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตจริง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตาม แผนการสังเกต และการสะท้อนผลที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กิจกรรมรูปแบบฯ จำนวน 8 ครั้ง (ดังรายละเอียด รูปแบบฯ ในภาคผนวก) ด้วยการประยุกต์เนื้อหาด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ที่มีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยนำเสนอการสรุปเนื้อหาสำคัญ ในส่วนของความมุ่งหมายของการทำวิจัย สมมติฐาน วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมคู่สมรสกลุ่มเสี่ยง NCDs มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สรุปผลการวิจัยระยะที่ 1 ระยะก่อนปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คู่สมรสทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 30-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วยสามีและภรรยาที่จะมีบุตรหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในชุมชนพลับพลา มากว่า 10 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรค NCDs คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ และยินยอมในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของคู่สมรสในชุมชน โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย รวมจำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน และคู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง รวมจำนวน 2 คู่ หรือ 4 คน เพื่อค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมป้องกันดูแลรักษาสุขภาพตนเอง รวมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลรองที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัย (กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, 2552) จำนวน 4 คน และแกนนำชุมชน ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) รวม 4 คน รวมเป็นจำนวน 8 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

การวิจัยระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ แกนนำสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย อสส. ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบที่ 1 จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในวงรอบปฏิบัติการรอบแรกและการเตรียมพร้อมทำบทบาทเป็นผู้ช่วยวิจัยในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับคู่สมรสในชุมชนในวงรอบที่ 2 และ 2) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วนลงพุง หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ยังไม่เป็นโรค NCDs รวมจำนวน 30 คน เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวจากผู้วิจัยและแกนนำสุขภาพชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สรุปผลการวิจัย

1) ทราบสภาพปัญหา และสาเหตุของการเกิดโรค NCDs ของคู่สมรสในชุมชน แนวทางบทบาทหน้าที่การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของคู่สมรสในชุมชน และแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรค NCDs การสร้างรูปแบบที่เข้าใจง่ายและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้เกิดความประทับใจในการการสอนที่เห็นคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มาร่วมนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน มีความสำเร็จในการสอนคือชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถสร้างเครือข่าย และเกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น สรุปดังนี้

1.1 ด้านการศึกษาแกนนำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรสาธารณสุข แกนนำด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนในชุมชน จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า แกนนำด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรสาธารณสุข แกนนำด้านสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน เนื่องจากเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนในชุมชน จัดโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การเข้ามามีบทบาทเป็นบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ อสส. การเป็นแกนนำด้านสุขภาพ ต้องการให้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีแรงจูงใจที่เข้ามาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแกนนำด้านสุขภาพ คือ รักหน้าที่และการงานที่ตนรัก มีแรงจูงใจ ความพึงพอใจพร้อมกับความสุขในการทำงาน อยากให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดูแลร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เจ็บป่วย มีวิธีรับมือและป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นโครงการพัฒนาตามแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จ พระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรต้องการจะสืบสานพระราโชบายของพระองค์ และอยากทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ส่งเสริมให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทุกกลุ่มวัย มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยในการบริโภคมีการจัด

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

อบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกันโรค NCDs กับคนในชุมชนและผู้ที่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ทำความเข้าใจในเรื่องโรคที่เป็นต้องใช้ความพยายามและสม่ำเสมอ มีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคและอธิบายการดูแลตนเองเบื้องต้นและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ ความท้าทายในการทำงาน ผู้ป่วยยังไม่มั่นใจและไม่เชื่อใจว่าเรามีความสามารถดูแลเบื้องต้นหรือให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้เหมือนคุณพยาบาล คุณหมอ ความไม่เข้าใจข้อมูลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ติดภารกิจ ฝนตก มีสัตว์เลี้ยง บางชุมชนที่ย้ายที่อยู่อาศัยชั่วคราว ทำให้เกิดความยากลำบากในการติดต่อและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ และมีความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจ แกนนำด้านสุขภาพต้องการให้ผู้ป่วยในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มากขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถออกแบบการดูแลตนเองภายในครอบครัวได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลสุขภาพ

1.2 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs คือ การดูแลสุขภาพจากองค์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินชีวิตครอบครัวให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) การยึดมั่นในศีลธรรมของครอบครัว และ 3) ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ การดูแลสุขภาพจากองค์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินชีวิตครอบครัวให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การยึดมั่นในศีลธรรมของครอบครัว และความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้นำด้านสุขภาพได้รับการอบรมด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงวิธีการดูแลตนเองขั้นพื้นฐาน การรักษา และการดูแลสุขภาพ โดยใช้หลักการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. โดยใช้การวัดจาก 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ พฤติกรรมงดดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาประยุกต์ใช้ช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความสำคัญของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและคนในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ได้แก่ การประเมิน การดูแล การช่วยเหลือ และการติดตามตรวจสอบสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยสามารถสร้างความรู้เหล่านี้ได้ด้วยการฝึกฝน แนะนำ และส่งเสริมให้คนในชุมชนเดียวกันสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ และให้ความรู้กับคนในชุมชนเดียวกันได้อย่างถูกต้อง

1.3 การประเมินและส่งเสริมความรู้ ผู้นำด้านสุขภาพจะทำการประเมินข้อมูลคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เบื้องต้นก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้นำด้านสุขภาพจะประเมินกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามประวัติหรือผู้ดูแล และลงพื้นที่รับผิดชอบ และประสานงานกับผู้ดูแลเพื่อส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที ส่งเสริม ผู้นำด้านสุขภาพจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่/แอพพลิเคชั่น มาใช้ในการประมวลผล เช่น การประเมินโรคต่าง ๆ พบว่า การประเมินและส่งเสริมความรู้ ผู้นำด้านสุขภาพจะทำการประเมินข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนลงพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การประเมินและการดูแลผู้ป่วย ผู้นำด้านสุขภาพจะประเมินอาการป่วยโดยสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามประวัติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และลงพื้นที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านและประสานงานกับผู้ดูแลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที การส่งเสริม ผู้นำด้านสุขภาพจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่/แอพพลิเคชั่น มาใช้ในการประมวลผล เช่น การประเมินโรคต่าง ๆ

1.4 บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ผู้นำด้านสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถทางปัญญาและสังคม ตลอดจนทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และมีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินข้อมูลสุขภาพและการประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการรักษาในชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว พบว่า บทบาทของผู้นำและเครือข่าย ผู้นำด้านสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถทางปัญญาและสังคม ตลอดจนทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และมีความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน มีส่วนร่วม ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินข้อมูลสุขภาพและการประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการรักษาในชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งบทบาทของผู้นำและเครือข่าย ในการรวมกลุ่มกันมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการที่รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย ทำให้เราสามารถส่งต่อข้อมูลที่ถูกต้องได้ และเมื่อมีการอบรมที่เป็นกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะได้นำมาพัฒนาแกนนำได้ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาเพราะมีสหสาขาวิชาชีพที่พร้อมให้การช่วยเหลือ และเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมเครือข่ายแกนกลางชุมชน ประสานงานกับเครือข่ายภายนอกเพื่อให้ข้อมูลโรคมีความต่อเนื่องและส่งต่อได้ ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว และบทบาทช่วยเหลือ เป็นตัวแทนในการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างแกนกลางชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ชมรมรักสุขภาพ ก็ช่วยส่งเสริมในการออกกำลังกายให้กับประชาชนในชุมชน หรือสถานพยาบาลใกล้กับชุมชน ยกตัวอย่างคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาก็มีสหสาขาวิชาชีพ โดยนำความรู้มาสอนให้กับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครอบครัวผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงครอบครัว ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องและปลอดภัย

1.5 มุมมองอนาคตด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะทักษะส่วนบุคคล ทักษะทางความคิด และทักษะทางสังคม ที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวครอบคลุมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนเจตคติและแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับชุมชน มุมมองอนาคตด้านการส่งเสริมสุขภาพมุ่งประสานความร่วมมือเพื่อยกระดับสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็ก เยาวชนไปจนถึงวัยทำงาน โดยจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่เพียงพอและเหมาะสม ควบคู่กับการสร้างความตระหนักรู้และการสนับสนุนให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ มีบทบาทสำคัญต่อชุมชนทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการคัดกรองและใช้ประโยชน์จากข้อมูลดังกล่าวอย่างเหมาะสมและการสื่อสารสมัยใหม่ มุ่งเน้นผลิตข้อมูลต่าง ๆ ให้กับชุมชนสุขภาพออนไลน์ได้กว้างขวางขึ้น และติดต่อผู้ป่วยผ่านทุกช่องทางอย่างสม่ำเสมอ และดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางติดต่อออนไลน์ให้เข้าถึงได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2) กิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs หลังการสัมภาษณ์บทบาทแกนนำสุขภาพเพื่อสร้างรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และได้โปรแกรมฯ ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบสุขภาพดีด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา)

2.1 บทบาทหน้าที่ต่อชุมชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และหน่วยงานสาธารณสุข เป็นการเชื่อมโยงให้ความรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ โดยประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจากคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว และแกนนำสุขภาพชุมชน ความรู้ด้านสุขภาพจากระบบสาธารณสุขสู่ชุมชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ชุมชนได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทของที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ให้บริการสุขภาพเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน และการประสานงานให้คนในชุมชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดี ตั้งแต่การตรวจคัดกรองโรค การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้ความรู้ทางการแพทย์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน สามารถแปลงความรู้ทางวิชาการให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน การทำงานกับชุมชน การเผยแพร่ข่าวสารและข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การอบรมให้ความรู้ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เราจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค NCDs จัดตั้งกลุ่ม "เพื่อนช่วยเพื่อน" สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้วิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทำให้โครงการตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง เกิดเครือข่ายดูแลสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ที่ได้ในการทำงานกับชุมชน จัดโครงการคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ประชาชนกว่าร้อยละ 80 ให้ความร่วมมือ และการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน นำไปสู่การจัดตั้งกลุ่มดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค NCDs ในชุมชน ผู้ป่วยติดเตียงที่มีประสิทธิภาพ ได้ขยายเครือข่ายไปยังชุมชนใกล้เคียง ส่งเสริมการออกกำลังกาย ปรับเปลี่ยนวิธีการประกอบอาหารและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ความประทับใจในการทำงานกับชุมชน ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนลดลง และได้ขยายโครงการไปสู่การพัฒนา "ครอบครัว

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ต้นแบบสุขภาพดี" โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มโรค NCDs ให้เป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้ให้สมาชิกในครอบครัว การจัดกิจกรรมที่มีการร่วมทำกิจกรรมทุกช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เน้นความสามัคคีและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน รู้สึกอบอุ่นที่เห็นทุกคนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน ทั้งผู้สูงอายุที่มาช่วยทำอาหาร เด็ก ๆ ที่ช่วยแจกจ่ายสิ่งของ ความสามัคคีในยามวิกฤต เห็นถึงพลังของชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ และมีนวัตกรรมที่เกิดจากภูมิปัญญาของชุมชนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การได้รับความรักและความไว้วางใจจากคนในชุมชน การสร้างความไว้วางใจในชุมชนเปรียบเสมือนการปลูกต้นไผ่ ต้องใช้เวลา ความอดทน และความจริงใจ เมื่อคนในชุมชนเริ่มเปิดใจ เล่าปัญหาสุขภาพที่ซ่อนไว้ หรือยอมให้เราเข้าไปดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยหนัก นั่นคือช่วงเวลาที่รู้สึกภาคภูมิใจที่สุด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนไม่เกิดขึ้นจากการบรรยายครั้งเดียว แต่เกิดจากการเดินทางร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และความดื้อรั้นของผู้ป่วยไม่ใช่ความเอาแต่ใจ แต่เป็นความกลัว ความเหงา ความไม่เข้าใจ เมื่อเราให้เวลา ให้ใจ ให้ความอดทน ความไว้วางใจจะค่อย ๆ งอกงาม และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว การรักษาจะไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นการเดินทางร่วมกันสู่สุขภาพที่ดีขึ้น

2.2 บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ เป็นผู้ประสานงาน ผู้สนับสนุน และผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน เป็นผู้จุดประกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค NCDs การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในสุขภาพของประชาชน การมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สามารถสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และส่งเสริมโภชนาการ การออกกำลังกาย ให้เป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ประสานงาน และผู้สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง พัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำ ทำให้แกนนำสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นใหม่ที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ การทำงานเกี่ยวกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาศักยภาพ อสส. ให้สามารถคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

NCDs เพื่อให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ หลังการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs หลังจากเริ่มวางแผนการสอน เกิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียนในพื้นที่ วัด และภาคเอกชน ทำให้มีทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มขึ้น ประสบการณ์ที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของคนในชุมชนที่ดีขึ้น ความประทับใจในการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน รูปแบบมีการผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน สามารถพัฒนาและขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งชุมชน มีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ และตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งกลุ่มดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มส่งเสริมการออกกำลังกาย เกิดเป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง การทำงานนี้สอนเราว่า สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของร่างกาย แต่เป็นเรื่องของความรัก ความห่วงใย และความหวังของครอบครัว เมื่อเราช่วยให้คู่สมรสคู่หนึ่งเข้าใจวิธีดูแลสุขภาพร่วมกัน เราไม่ได้แค่ป้องกันโรค แต่เรากำลังสานต่อความรักและความผูกพันของพวกเขาให้แข็งแกร่งขึ้น การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนจึงเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ และหัวใจเพื่อให้ทุกครอบครัวได้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขไปด้วยกันอย่างยั่งยืน มีคู่สมรสอีกหลายคู่ที่รอให้เราไปเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงชีวิตพวกเขา และการทำงานด้านสาธารณสุขไม่เพียงแต่เป็นอาชีพ แต่เป็นพันธกิจในการสร้างสังคมที่ดีกว่า การพูดเพื่อเพิ่มพลังบวกสำหรับตัวเองและเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่บวกและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้การทำงานมีความสุขและประสิทธิผลมากขึ้น

2.3 การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ หลังการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs หลังจากเริ่มวางแผนการสอน เกิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีการขยาย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียนในพื้นที่ วัด และภาคเอกชน ทำให้มีทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มขึ้น บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ทั้งประสบการณ์การสอน ที่ใช้หลักสูตรที่เข้าใจง่ายและปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้เกิดความประทับใจในการการสอนที่เห็นผู้สูงอายุโรค NCDs กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และคู่สมรส กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มาร่วมนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน มีความสำเร็จในการสอนการคือชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถสร้างเครือข่าย และเกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ปรับให้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของชุมชน ทำให้เข้าใจง่าย ใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลายในการสอน ทั้งการสาธิต การใช้ตัวอย่างจริง และการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของผู้ป่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจและจดจำได้ดี และให้ผู้เรียนกล้าซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสอนที่เน้นการนำกิจกรรม และโครงการมาใช้ ทั้งกิจกรรมสุขภาพ โครงการรู้เท่าทันโรค NCDs โครงการครอบครัวรู้ทัน NCDs เน้นแบบการมีส่วนร่วม ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน และจัดเป็นกลุ่มย่อยตามระดับความเสี่ยง ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว บทบาททางตรงของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตรวจเยี่ยม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินความก้าวหน้า และส่งต่ออาการไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดกิจกรรม เป็นต้นแบบสุขภาพที่ดี ตั้งกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำรายบุคคล ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการทำงานร่วมกันของแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพ คือ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรองเบื้องต้น การรักษาจนถึงการติดตามและฟื้นฟู การมีระบบสนับสนุนทั้งในระดับชุมชนและระดับวิชาชีพ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค NCDs และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวและการสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา โดยต้องมีการพัฒนาทั้งศักยภาพของบุคลากร ระบบการทำงาน และการสร้างความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง บทบาททางอ้อมของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของบุคคลคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ร่วมในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และเชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาล หน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชน ส่งผลให้คู่สมรสมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถลดความเสี่ยงของโรค NCDs ได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในด้านการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด ประสบการณ์การให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน กระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว มีวิธีการป้องกันมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายร่วมกัน และการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง เข้าร่วมกลุ่มกันเป็นชมรมสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน และมีการขยายผลไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน ความประทับใจในการการสอนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปต่อยอดและปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง และบทเรียนที่ได้คือการให้ความรู้ที่ดีไม่ใช่แค่บอกความจริงทางการแพทย์ แต่ต้องเข้าใจ ค้นหาแรงจูงใจที่แท้จริงของเขา และทำให้เขารู้สึกว่าเราเข้าใจและอยู่เคียงข้างเขานี้คือความหมายที่แท้จริงของการเป็นพยาบาล ไม่ใช่แค่รักษาโรค แต่รักษาคน รักษาหัวใจ และสร้างความหวัง ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการให้ความรู้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และเห็นผลที่วัดได้ทางสุขภาพ ทำให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง สร้างแบบอย่างที่ทำได้จริง เน้นเรื่องราวของคนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในชีวิตประจำวัน ความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม มีการนำอาหารเพื่อสุขภาพมาขายแบบหลากหลายมากขึ้น มีการทำกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ "รู้ทัน NCDs" เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง และการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนเริ่มต้นจากความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ หากให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ไม่ใช่แค่การให้ข้อมูลทางการแพทย์ แต่เป็นการสร้าง "พันธกิจ" ที่คู่สมรสจะร่วมมือกันเพื่อดูแลสุขภาพของกันและกัน การมีคู่ชีวิตที่พร้อมจะเดินไปด้วยกันในเส้นทางสู่สุขภาพที่ดี จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างราบรื่นและยั่งยืน

2.4 บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ทั้งประสบการณ์การสอน ที่ใช้หลักสูตรที่เข้าใจง่ายและปรับ

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้เกิดความประทับใจในการการสอนที่เห็นผู้ป่วยโรค NCDs กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มาร่วมนำเสนอวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน มีความสำเร็จในการสอนการคือชุมชนได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย สามารถสร้างเครือข่าย และเกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างเป็นรูปธรรมขึ้น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน เป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ประสานงาน และผู้สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง พัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำ ทำให้แกนนำสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัครรุ่นใหม่ที่มีความรู้และทักษะในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ การทำงานเกี่ยวกับการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้ริเริ่มโครงการพัฒนาศักยภาพ อสส. ให้สามารถคัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพื่อให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ หลังการวางแผนการสอนความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs หลังจากเริ่มวางแผนการสอนเกิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน มีการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีการขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เช่น โรงเรียนในพื้นที่ วัด และภาคเอกชน ทำให้มีทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มขึ้น ประสบการณ์ที่เป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมากขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพของคนในชุมชนที่ดีขึ้น ความประทับใจในการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน โปรแกรมมีการผสมผสานความรู้ทางวิชาการกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทำให้ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน

ความสำเร็จหรือความภาคภูมิใจในการทำงานกับชุมชน สามารถพัฒนาและขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งชุมชน มีการแบ่งกลุ่มรับผิดชอบตามโซนพื้นที่ และตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งกลุ่มดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs กลุ่มส่งเสริมโภชนาการ กลุ่มส่งเสริมการออกกำลังกาย เกิดเป็นระบบการทำงานที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องด้วย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตนเอง การทำงานนี้สอนเราว่า สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของร่างกาย แต่เป็นเรื่องของความรัก ความห่วงใย และความหวังของครอบครัว เมื่อเราช่วยให้คู่สมรสคู่หนึ่งเข้าใจวิธีดูแลสุขภาพร่วมกัน เราไม่ได้แค่ป้องกันโรค แต่เรากำลังสานต่อความรักและความผูกพันของพวกเขาให้แข็งแกร่งขึ้น การเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนจึงเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ และหัวใจ เพื่อให้ทุกครอบครัวได้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขไปด้วยกันอย่างยั่งยืน มีคู่สมรสอีกหลายคู่ที่รอให้เราไปเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงชีวิตพวกเขา และการทำงานด้านสาธารณสุขไม่เพียงแต่เป็นอาชีพ แต่เป็นพันธกิจในการสร้างสังคมที่ดีกว่า การพูดเพื่อเพิ่มพลังบวกสำหรับตัวเองและเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่บวกและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะช่วยให้การทำงานมีความสุขและประสิทธิผลมากขึ้น

2.5 บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำในการให้ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยกับปัจจุบันให้กับชุมชน มีการนำกิจกรรมโครงการต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม และเข้าใจถึงการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแบบแท้จริง การป้องกันที่สามารถทำได้ด้วยตนเองให้กับตนเองและครอบครัว บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ โดยเฉพาะโรค NCDs ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ปรับให้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของชุมชน ทำให้เข้าใจง่าย ใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลายในการสอน ทั้งการสาธิต การใช้ตัวอย่างจริง และการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของผู้ป่วยทำให้ผู้เรียนเข้าใจและจดจำได้ดี และให้ผู้เรียนกล้าซักถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสอนที่เน้นการนำกิจกรรมและโครงการมาใช้ ทั้งกิจกรรมสุขภาพ โครงการรู้เท่าทันโรค NCDs โครงการครอบครัวรู้ทัน NCDs เน้นแบบการมีส่วนร่วม ใช้กรณีศึกษาจริงในชุมชน และจัดเป็นกลุ่มย่อยตามระดับความเสี่ยง ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ด้วยตนเอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว

2.6 บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่องโรค NCDs ด้านการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบผสมผสาน (Blended Learning) ทั้งการเรียนรู้แบบพบหน้า การทำกิจกรรมกลุ่ม การพูดในเชิงบวก การเสริมแรง การให้รางวัล และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย บทบาททางตรงของแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ต่อสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตรวจเยี่ยม ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินความก้าวหน้า และส่งต่ออาการไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดกิจกรรม เป็นต้นแบบสุขภาพที่ดี ตั้งกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงให้คำแนะนำรายบุคคล ผลลัพธ์ที่

5277090096 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

คาดหวังจากการทำงานร่วมกันของแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพ คือ คู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา จะได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ตั้งแต่การป้องกัน การคัดกรองเบื้องต้น การรักษา จนถึงการติดตามและฟื้นฟู การมีระบบสนับสนุนทั้งในระดับชุมชนและระดับวิชาชีพ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค NCDs และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวและการสร้างชุมชนที่มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรสุขภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพของคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา โดยต้องมีการพัฒนาทั้งศักยภาพของบุคลากร ระบบการทำงาน และการสร้างความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมายการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2.7 บทบาทหน้าที่ต่อการเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน บุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เรื่อง โรค NCDs ด้านการค้นหาความฝันสำหรับรูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการลงมือทำ (Destiny) ช่วง Control & Destiny การทำให้ยั่งยืน เป้าหมายเพื่อสร้างระบบติดตามและวัฒนธรรมเชิงบวก ผู้ออกแบบหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ เป็นพี่เลี้ยงและโค้ชให้คู่สมรสค้นพบวิธีการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว และการสร้างระบบติดตาม/-และประเมินผลที่ช่วยให้คู่สมรสเห็นความก้าวหน้าของตนเอง และมีแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ชาวบ้านใช้งานง่ายสำหรับติดตามสุขภาพและเรียนรู้ การออกแบบ (Design) ช่วง Improve & Design เป็นการออกแบบและทดลอง เป้าหมายเพื่อออกแบบแนวทางแก้ไขที่ต่อยอดจุดแข็งและนำไปปฏิบัติจริง จัดการเรียนรู้แบบผสมผสาน ในการลงมือปฏิบัติจริง ผ่านกิจกรรมกลุ่ม จำลองสถานการณ์ และการฝึกปฏิบัติ เช่น การทำอาหารสุขภาพ การอ่านฉลากโภชนาการ การตรวจวัดความดัน การใช้เทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ เช่น วิดีโอสั้น การแชทบอทให้คำปรึกษา หรือแอปพลิเคชันสุขภาพ การสร้างแกนนำสุขภาพภายในครอบครัว สร้างเครือข่ายกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพ ใช้ศิลปะและวัฒนธรรมท้องถิ่น ผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพกับศิลปะและวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การแสดงพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน และการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้เกม กิจกรรมสร้างสรรค์ ที่ทำให้การเรียนรู้เป็นเรื่องสนุกและน่าสนใจ ออกแบบการทดลองที่ทั้งแก้ปัญหาและสร้างแรงบันดาลใจให้ทีมไปพร้อมกัน การออกแบบกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องสอดแทรกการพูดในเชิงบวก การพูดแสดงการโน้มน้าวจิตใจ พูดในเชิงบวก เชิงสร้างสรรค์ จะสามารถทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทัศนคติในทางที่ดีในการเข้าร่วมกิจกรรม การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและมีการทำกิจกรรมร่วมกันไปตลอดการจนจบโปรแกรม เมื่อจบแต่ละกิจกรรมมีการนำวิธีการ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เสริมแรงสำหรับคนที่ทำได้ดี โดยให้เป็นรางวัล ซึ่งจะทำให้สามารถจูงใจในการทำกิจกรรมได้มาก จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขมากขึ้น และหันมาดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

2.8 สิ่งหนึ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้คู่สมรสนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ส่งต่อผู้ที่มีอาการผิดปกติไปยังหน่วยบริการสุขภาพ จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงและให้คำปรึกษาแบบเฉพาะรายบุคคล การสร้างโครงการนำร่องเล็ก ๆ เพื่อแก้ปัญหา การให้ความรู้กับชุมชน จัดการให้ความรู้ในสถานที่จริง เช่น ตลาด สวนสาธารณะ ครัวของชาวบ้าน ให้ความรู้และติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะกับบริบทชุมชน ส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน จุดแข็งที่ที่ใช้ได้ผล นำมาใส่ในกระบวนการใหม่ จัดกิจกรรมให้ได้มีส่วนร่วมตลอดทุกขั้นตอน โดยใช้เทคนิคการพูดในเชิงบวก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคล้อยตาม และสามารถทำกิจกรรมตามได้อย่างเต็มใจจะทำให้สามารถนำกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ชีวิต และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จ ทำการประเมินตรวจสอบจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

2.9 สิ่งแรกที่จะทำภายในสัปดาห์เมื่อจบการเข้าร่วมกิจกรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมให้ความรู้ที่สามารถนำไปขยายผลต่อในครอบครัว เช่น การทำอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม สร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงรู้สึกไม่โดดเดี่ยว สร้างระบบติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งครอบครัว สิ่งที่ทำง่ายที่สุดและจะให้ผลเร็วที่สุด (Quick Win) การใช้ระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการที่เชื่อมโยงทั้งบ้าน วัด โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข ผ่านเทคโนโลยี เพื่อให้เกิดการเข้าถึงได้เร็วที่สุด แม้อยู่ตรงไหนก็ทำได้ดี รวมทั้งการกล่าวเสริมแรง การให้รางวัล ถือว่าเป็นจุดที่ดึงดูให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมได้ดีมาก จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น

2.10 สิ่งที่อยากเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นอันดับแรก เข้าใจปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs และผลกระทบต่อสุขภาพ รู้วิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเองและคู่สมรสเบื้องต้น เข้าใจหลักโภชนาการที่เหมาะสม รู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย รู้จักวิธีจัดการความเครียด สามารถอ่านและเข้าใจฉลากโภชนาการ และรู้จักวิธีดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ร่วมกันในครอบครัว

จากข้อมูลสรุปการสนทนา การร่างรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ กิจกรรมของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวนั้น มีการเสนอแนวทางการดำเนินงาน คือ 1) การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในแบบเดิม ที่เน้นการนั่งฟังในห้องเรียนเหมือนเด็กนักเรียน ได้รับการชี้ให้เห็นว่าไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ แทนที่จะเป็นการบรรยายเชิงเดียวที่น่าเบื่อ ควรปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมได้ลุกขึ้นเดิน ขยับร่างกาย มีชีวิตชีวา และไม่น่าเบื่อ การเปลี่ยนแปลงนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมมากขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และไม่เกิดความง่วงหรือเบื่อหน่าย 2) ประเด็นสำคัญอีกด้านหนึ่ง คือ การสร้างความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก การจัดกิจกรรมต้องคิดหาวิธีการที่น่าสนใจและดึงดูดใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครั้งแรกที่ชุมชนมาเข้าร่วม ต้องทำให้ เกิดความประทับใจ รู้สึกดีและเห็นคุณค่าของกิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้อยากกลับมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การสร้างประสบการณ์ที่ดีในครั้งแรกจึงเป็นกุญแจสำคัญในการทำให้รูปแบบประสบความสำเร็จ 3) แนวทางการดำเนินงานที่เสนอจึงเน้นการหาแนวทางที่ดึงดูดใจและสร้างประสบการณ์ที่ดี ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกอยากมาต่อเนื่องมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ ซึ่งแตกต่างจากการจัดกิจกรรมแบบเดิม ที่อาจทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกเหมือนถูกบังคับมาเรียน แต่กลับเป็นการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นกันเอง

จากการสรุปข้อมูลการสนทนาในการร่างรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว พบว่า ผู้ร่วมวิจัยได้เสนอแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) การจัดการเรียนรู้ไม่เน้นรูปแบบการเรียนการสอนในห้องเรียน แต่ใช้การเรียนรู้แบบฐานความรู้และกิจกรรมที่ส่งเสริมความกระตือรือร้นและความสนุกสนาน 2) การใช้แรงจูงใจผ่านการแข่งขันระหว่างบุคคลหรือกลุ่ม โดยอาศัยผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นตัวกระตุ้นการเรียนรู้ 3) การสอดแทรกกิจกรรมเกมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม 4) การใช้รางวัลเป็นสิ่งเสริมแรงให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และ 5) การมีส่วนร่วมของทีมผู้ร่วมวิจัยในการออกแบบและจัดทำอุปกรณ์ประกอบกิจกรรม

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้เป็นโมเดล KLABW MODEL ซึ่ง K มาจาก Knowledge (การใช้ความรู้ที่มีคุณค่า) L มาจาก Literacy (ความรอบรู้สุขภาพ ทั้งการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการประยุกต์) A

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

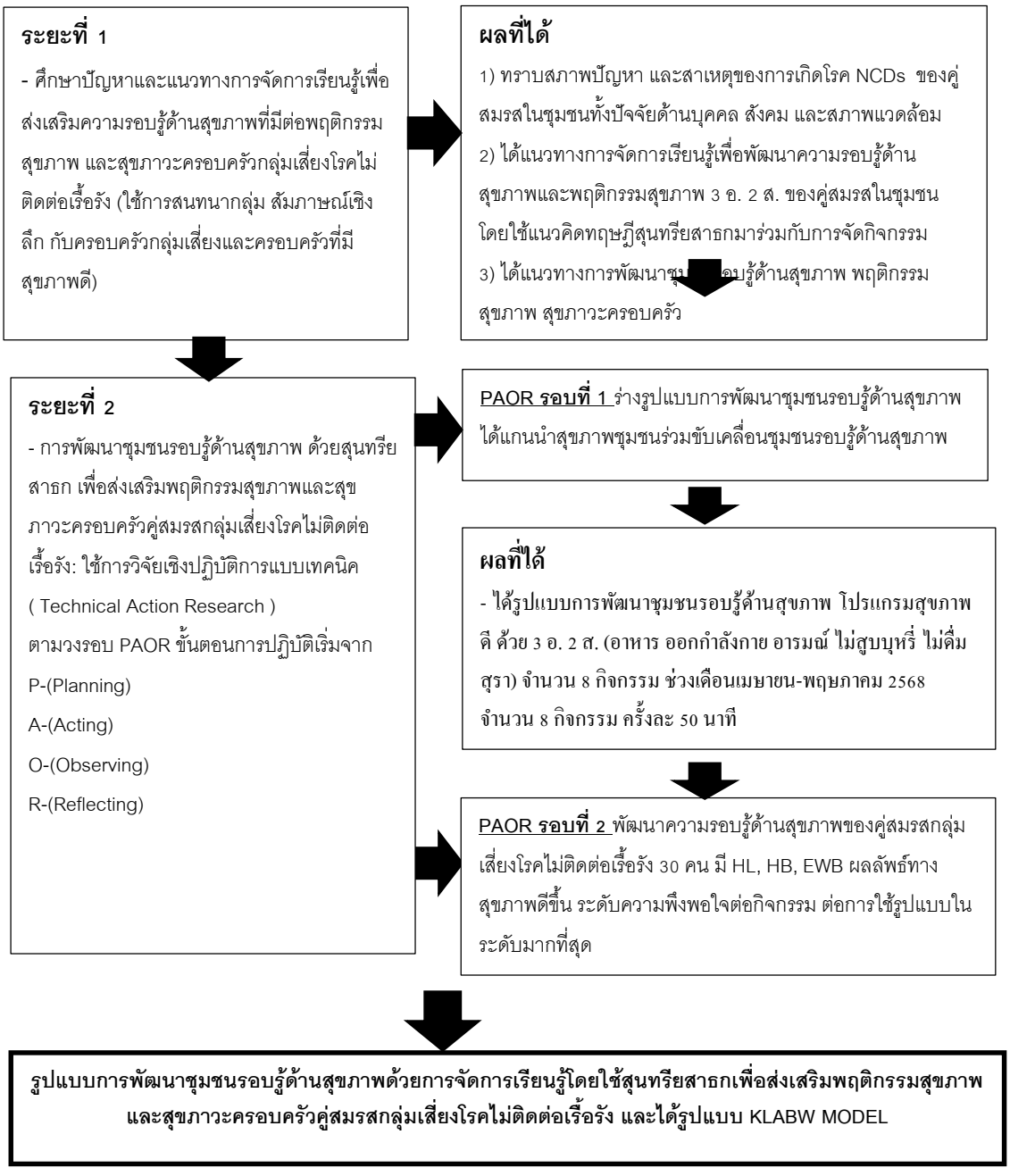
มาจาก Appreciative Inquiry (การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก) และ B มาจาก Behavior (พฤติกรรมสุขภาพที่ดีตาม 3 อ. 2 ส.) W มาจาก Well-being (สุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ คุณธรรม และสัมพันธภาพ) เป็นรูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ พฤติกรรมและสุขภาวะที่ดีของสุขภาพ โดยมีการการใช้ความรู้ด้วยการวิเคราะห์ และใช้สุนทรียสาธกในเชิงบวกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และทำให้เกิดผลการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ให้มีประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ซึ่งใช้วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) หลังจากผ่านประสบการณ์ (experience) นำมาคิดใคร่ครวญ (contemplative thinking) สะท้อนการเรียนรู้ (critical reflection) แลกเปลี่ยนกัน (rational discourse) และใช้การสนทนา (dialogue) เพื่อให้ได้ข้อสรุป (conceptualization) จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน (behavior change/ inside out) การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดได้ดี เมื่อใช้แนวทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ให้เกิดความสุข สนุก เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจความคิดความเชื่อที่อยู่เบื้องหลัง เกิดการ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ ทั้งยังลดอคติที่มีต่อชุดความคิดความเชื่อที่แตกต่างจากเดิม เกิดความเข้าใจความเคารพ ความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เหมาะกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (TL) ซึ่งพัฒนาโดย Mezirow (1997) ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะ โดยใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์ตนเอง ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ วิธีปฏิบัติและค้นพบวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

3) กิจกรรมการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ารูปแบบเป็นการเปลี่ยนแปลงและการปรับพฤติกรรม สามารถเพิ่มจิตวิทยาเชิงบวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัวให้ดีขึ้นได้ ทั้งในคู่สมรสที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มก่อนได้รับรูปแบบฯ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จากการสอบถามความพึง

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

พอใจต่อกิจกรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีความพึงพอใจในระดับมากทั้งกิจกรรมด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้ และด้านรูปแบบที่สร้างความสนุกสนานการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนในชุมชน การได้รับทราบผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นระยะ ๆ หลังจากการปฏิบัติตัวที่บ้านและมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองทั้ง 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) และมีความพึงพอใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ของผู้เข้ารับการอบรม เพราะทำให้มีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น มีบุคลิกภาพดีขึ้นและมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม เพราะทำให้มีความสุขกับกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชน ดังภาพสรุปผลการวิจัย ดังภาพประกอบ 12

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



ภาพประกอบ 12 สรุปผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

อภิปรายผลการวิจัย

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คู่สมรสทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 30-59 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยสามีและภรรยาอาจจะมีบุตรหรือไม่มีบุตรร่วมด้วยก็ได้ มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในชุมชนพลับพลา มากว่า 10 ปี ไม่มีประวัติเป็นโรค NCDs คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ และคู่สมรสที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค NCDs เช่น มีภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง และแกนนำชุมชน ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสส.)

การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) หลังจากผ่านประสบการณ์ นำมาคิดใคร่ครวญ สะท้อนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกัน และใช้การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุปจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดได้ดีเมื่อใช้แนวทางจิตวิทยาเชิงบวกให้เกิดความสุข สนุก เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางการจัดการเรียนรู้ในชุมชนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เนื่องจากเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพแก่คนในชุมชน ดังเช่น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) กล่าวว่า การสร้างสังคมที่เป็นมิตรต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพใน setting ต่าง ๆ ที่ประชาชน อยู่ เล่น หรือทำงาน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้น เป็นวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพ มีการจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ต้องการให้คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี แข็งแรง ทำให้คนในชุมชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีสุขภาพที่แข็งแรง มีศักยภาพ สามารถดูแลตนเองได้ Centers for Disease Control Prevention (2021) กล่าวว่า ระดับที่องค์กรต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลสามารถค้นหา ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลและบริการเพื่อแจ้งการตัดสินใจและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสำหรับตนเองและผู้อื่นได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีแรงจูงใจที่เข้ามาทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ เพราะรักหน้าที่และการงานและอยากให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ดูแลร่างกายให้

5277709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เช่น Sørensen et al. (2012) กล่าวว่า การจัดการที่ทำให้เกิดการเข้าถึง การสร้างความเข้าใจ การตรวจสอบและใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและโรคภัยง่ายขึ้น สำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไป ทั้งทำให้มีวิธีรับมือและป้องกันโรคต่าง ๆ และอยากทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชน ส่งเสริมให้คำแนะนำในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารในทุกกลุ่มวัย มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องภาวะโภชนาการ ความปลอดภัยในการบริโภคมีการจัดอบรมการให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลและป้องกันโรค NCDs สามารถออกแบบการดูแลตนเองภายในครอบครัวได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น โดยเน้นหลักการ 3 อ. 2 ส. ดังเช่น Lambert et al. (2014) กล่าวว่า บุคลากรด้านสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด เป็นผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถจำกัดที่จะทำความเข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเองและขาดคำชี้แนะ และจากการได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจและการรับรู้อุปสรรคของบุคลากรด้านสุขภาพการให้กำลังใจโดยการสร้างแรงบันดาลใจให้คนป่วย โดยไปเยี่ยมและพูดคุยเรื่องราวดี ๆ จัดกิจกรรมส่งเสริมในชุมชนและให้กำลังใจ หรือสนับสนุนผู้ป่วยให้รักษาความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง การนำความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ให้ชุมชนมีความรู้มากขึ้น World Health Organization (2018) กล่าวว่า องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับลักษณะขององค์กร ที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพหลากหลาย โดยเน้นที่การยกระดับคุณภาพในการให้บริการ และ Suka et al. (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพของชาวญี่ปุ่น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสถานะทางสุขภาพ ผ่านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ Mantwill and Diviani (2019) พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อภาวะสุขภาพ และ Cui et al. (2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพชาวจีนมีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวได้ว่า ผู้ที่รู้วิธีการค้นหาข้อมูลและใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูลได้ก็จะมีโอกาสเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้

ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค NCDs คือ การดูแลสุขภาพจากองค์ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ การรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย การทำจิตใจให้แจ่มใส การงดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินชีวิต

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ครอบครัวให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว 2) การยึดมั่นในศีลธรรมของครอบครัว และ 3) ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว โดยนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาประยุกต์ใช้ช่วยเหลือผู้คนในชุมชน ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs ความสำคัญของความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในโรค NCDs ประชาชนในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง ได้แก่ การประเมิน การดูแล การช่วยเหลือ และการติดตามตรวจสอบสุขภาพของคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs โดยสามารถสร้างความรู้เหล่านี้ได้ด้วยการฝึกฝน แนะนำ และส่งเสริมให้คนในชุมชนเดียวกันสามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้ และให้ความรู้กับคนในชุมชนเดียวกันได้อย่างถูกต้อง Sørensen et al. (2012) กล่าวว่า การใช้ทักษะและความสามารถทางปัญญาและทักษะการปฏิสัมพันธ์ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับจากสื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมรอบด้าน ที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในตนเองทำให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมจัดการสุขภาพตนเองและเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในขณะที่ Friedline et al. (2021) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น สภาวะสุขภาพโดยรวมที่ดีกว่าและการเสริมพลังอำนาจในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น และ Alaofè et al. (2021) พบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าจะมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับที่ต่ำกว่า 1.69 เท่า และ Jeronimo et al. (2021) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นหลักในการจัดการโรคเบาหวานที่พบว่ามีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับยา พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง แรงจูงใจ ทัศนคติ และการรับรู้ตวามสามารถตนเอง หรือการได้รับการควบคุมด้านพฤติกรรม ซึ่ง Singsalasang et al. (2022) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับเพียงพอจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า

การประเมินและส่งเสริมความรู้ ผู้นำด้านสุขภาพจะทำการประเมินข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เบื้องต้นก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง การประเมินและการดูแลกลุ่มเสี่ยง ผู้นำด้านสุขภาพจะประเมินอาการ โดยสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ สอบถามประวัติผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง หรือผู้ดูแล และลงพื้นที่ และประสานงานกับผู้ดูแลเพื่อส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาล ทำให้สามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที การส่งเสริม ผู้นำด้านสุขภาพจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การดูแลตนเองจากโรค NCDs อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับแหล่งข้อมูลภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่/แอพพลิเคชั่น มาใช้ในการประมวลผล เช่น การประเมินโรคต่าง ๆ Chin et al. (2011) อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตีความและทำความเข้าใจผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นพื้นฐานที่สนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ มุมมองอนาคตด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพในฐานะทักษะส่วนบุคคล ทักษะทางความคิด และทักษะทางสังคม ที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าวครอบคลุมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทด้านสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนเจตคติและแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ บทบาทของแกนนำสุขภาพชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญในการเป็นผู้นำถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ส่งเสริมการจัดกิจกรรมและโครงการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม เข้าใจปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง และสามารถป้องกันการเจ็บป่วยรวมถึงดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลัง เกิดการ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนในด้านการเห็นคุณค่าและความหมายของความรู้ด้านการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติและทักษะสำคัญต่าง ๆ และด้านคุณลักษณะทางจิตใจที่ส่งเสริม ดังเช่น McArthur-Blair and Cockell (2012) กล่าวว่า AI เป็นรูปแบบของการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของมนุษย์จากการแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นข้อผิดพลาดหรือสาเหตุของปัญหามาเป็นการค้นหาจุดแข็ง หรือวิธีการที่ดีเพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ความสำเร็จในอนาคตการนำความรู้และการปฏิบัติไปใช้ทั้งในชีวิตการดูแลพฤติกรรมตนเองและการทำงานในอนาคตจากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 – 3 การพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการสัมภาษณ์บทบาทแกนนำสุขภาพเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น Arnold et al. (2024) ได้ศึกษาที่ใช้สุนทรียสาธกในการเสริมสร้างแรงจูงใจของพนักงาน พนักงานมีแรงจูงใจสูงในการจัดการกับอารมณ์และความ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รับผิดชอบที่ซับซ้อน รวมถึงความท้าทายต่อความมั่นใจในวิชาชีพ สุขภาพจิต สถานการณ์ครอบครัว และความขัดแย้งระหว่างบทบาทงานและชีวิต แม้จะมีการขาดแคลนพนักงาน ภาระงานที่หนักหนา ความวุ่นวายทั้งทางอาชีพและส่วนตัว และผู้เข้าร่วมการแพร่ระบาดยังคงพบความหมายในการทำงานและความสัมพันธ์ของพวกเขา และได้รูปแบบฯ ทำให้ได้มาซึ่งกิจกรรมรูปแบบสุขภาพดี ด้วย 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) และ "การสร้างผู้นำในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน" ในการดูแลคู่สมรสกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลา มีเป้าหมายให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีโดยมีกิจกรรมการร่างรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังเช่น Armstrong et al. (2020) ได้พบว่า Appreciative Inquiry (AI) เป็นแนวทางที่ได้รับการบันทึกไว้เป็นอย่างดีในการช่วยเหลือบุคคลและระบบต่าง ๆ ให้เปลี่ยนจากมุมมองที่เน้นความอ่อนแอไปสู่มุมมองที่เน้นความเข้มแข็ง AI มีประโยชน์มากมายสำหรับบุคคล ชุมชน และระบบมหภาคในการสร้างความ ความสัมพันธ์และส่งเสริมการเติบโตในช่วงและหลังโควิด-19 ในขณะที่ Miglianico (2024) พบว่า การนำ AI มาใช้ในการพัฒนาทำให้นำไปสู่การพัฒนาความเป็นอยู่และการมีส่วนร่วมที่ดี ซึ่ง Butani et al. (2019) พบว่า AI เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้เพื่อกระตุ้นการไตร่ตรองของผู้เรียนเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพ มนุษยนิยม และสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงแง่บวกของสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และมีการประเมินผู้นำและผู้ร่วมกิจกรรมรูปแบบสุขภาพ เมื่อได้รับกิจกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ตลอดจนผู้นำและผู้ร่วมกิจกรรมได้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวที่ได้รับจากการทำกิจกรรมรูปแบบฯ ทำให้ได้รับความรู้ความเข้าใจกับการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ Harleah G. Buck (2021) พบว่า AI ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่เน้นจุดแข็งเพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิรูป สามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำ PCC ให้ประสบความสำเร็จได้ AI ใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ กำหนด ค้นพบ ฝัน ออกแบบ และบรรลุ/กำหนดโชคชะตา ด้วยการใช้ AI เราสามารถระบุเป้าหมายระยะยาวใหม่สามประการและเพิ่มคุณสมบัติสนับสนุนให้กับโปรแกรมฝึกอบรมผู้นำที่มีอยู่ วิธีการที่พัฒนาขึ้นในที่นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้โดยนักวิจัยและสภาปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุในทุกสถานดูแลให้เน้นที่ตัวบุคคลมากขึ้น แนวทางของกิจกรรมถือว่าเป็นองค์ประกอบที่หัวใจสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว เพราะเป็นการกำหนด

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

เนื้อหา ความรู้ และทักษะการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องเกิดขึ้นกับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้เป็นกรอบในการจัดการเรียนรู้ รวมถึงการวัดและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ กระบวนการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดโครงร่างกิจกรรมเบื้องต้น 2) การถอดองค์ความรู้จากผู้ร่วมวิจัย 3) การวิพากษ์และปรับปรุงโครงร่างรูปแบบกิจกรรม และ 4) การจัดทำแผนการจัดการเรียนรู้ สื่อ และเครื่องมือประเมินผล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทั้งนี้ แนวทางที่พัฒนาขึ้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่สมัครเข้าร่วมเป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในภาคทฤษฎี

ผลการทดลองใช้ชุดกิจกรรมนั้น พบว่าผู้นำฯ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวหลังการเข้ารับการอบรมและมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มเข้าสู่ค่ามาตรฐาน และมีการสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงานให้มีการปรับปรุงกิจกรรมการให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. และปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรทำให้มีรูปแบบกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับใช้ในการจัดการเรียนรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ต่อไป พบว่า

ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

1. กลุ่มแกนนำสุขภาพชุมชน

1.1 แกนนำสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน ร้อยละ 60 อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของแกนนำปรับพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว ของแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 3.85, 6.15$ และ 8.51 ตามลำดับ) และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต ตัวบน (Systoilic pressure) (mm/Hg) ความดันโลหิต ตัวล่าง (Diastoilic pressure) (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของแกนนำนักปรับพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ของแกนนำสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 7.72, 7.61 และ 6.09 ตามลำดับ) ความดันโลหิต (mmHg.) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของแกนนำสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 1.24 และ 2.38) จากผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่วัดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของแกนนำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Butcher et al. (2022) พบว่า การใช้ AI เป็นการแสดงถึงธรรมชาติ เด็ก และกลุ่มผู้ใหญ่ได้รับการคัดเลือกมากที่สุด มีความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับบุคลากร PIC สามารถเข้าใจได้ผ่าน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การได้รับการดูแลเอาใจใส่และการสนับสนุนในการทำงาน (2) ความสำคัญของธรรมชาติ และ (3) การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประเด็นแรกพิจารณาถึงความสำคัญของการรับฟังในที่ทำงาน และบุคลากรที่เน้นย้ำถึงคุณค่าของการควบคุมการทำงาน ในประเด็นที่สอง แสดงให้เห็นถึงการได้ทำกิจกรรมในธรรมชาติและกิจกรรมกลางแจ้ง รวมถึงความสำคัญของการอยู่ในปัจจุบัน ในประเด็นสุดท้าย บุคลากรได้แสดงคุณค่าของการได้รับการสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้เวลากับครอบครัว แนวโน้ม ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นมีค่าใกล้เคียงกับค่ามาตรฐานในสัปดาห์ที่ 12 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่เข้ารับการอบรมตามกิจกรรมรูปแบบฯ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น เป็นข้อมูลที่แสดงได้ว่าพวกเขาสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพได้ สามารถเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชน และสามารถเป็นวิทยากรร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพในกิจกรรมครั้งต่อไปได้ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้นำคือการมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการรับทราบผลลัพธ์สุขภาพเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการมีเจตคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Lambert et al., 2014) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจและการรับรู้อุปสรรคของบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ศึกษาที่ศูนย์บริการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาประสบการณ์ของบุคลากรด้านสุขภาพที่ทำงานกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความ รอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัด เป็นผลให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ซึ่งการขาดการ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ทำความเข้าใจร่วมกับการรับรู้อุปสรรคที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรด้านสุขภาพ อาจทำให้ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีความสามารถจำกัดที่จะทำความเข้าใจอาการเจ็บป่วยของตนเองและขาดคำชี้แนะที่จะจัดการกับสุขภาพของตนเองด้วยงานวิจัยที่ดังกล่าวข้างต้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

2. กลุ่มผู้เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบชุมชนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 ผู้เข้าร่วมการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จำนวน 30 คน พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน และเพศหญิง จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 อาชีพรับจ้าง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงโรค NCDs ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 10.73, 14.66 และ 8.07 ตามลำดับ) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และด้านการประยุกต์ใช้ ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 9.80, 11.24, 10.73 และ 14.66 ตามลำดับ) การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และด้านหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอลล์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 8.07, 12.42, 2.93, 3.42 และ 4.45 ตามลำดับ) และการรับรู้ด้านสุขภาวะครอบครัว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาวะครอบครัว ประกอบด้วย ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และด้านหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอลล์ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 20.41, 11.49 และ 9.71 ตามลำดับ) ในขณะที่ Sumin et al. (2025) พบว่า 81.8% มีสุขภาพที่ดีตามการประเมินตนเอง การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ผลสัมฤทธิ์

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ทางการเรียน และระดับการศึกษา และจากการทำกิจกรรมทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) เส้นรอบเอว (cm) ความดันโลหิต (mm/Hg) ชีพจร (ครั้ง/min) และน้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า น้ำหนัก (Kg) ดัชนีมวลกาย (Kg/m^2) และความดันโลหิต (mmHg.) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = 7.48, 8.53 และ2.98 ตามลำดับ) และเส้นรอบเอว (cm) กับ น้ำตาลปลายนิ้ว (mg/dL) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 0.58 และ 1.05) ซึ่ง Mantwill and Diviani (2019) ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อภาวะสุขภาพ และได้มีการศึกษาการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมสุขภาพและโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Intarakamhang and Macaskill (2018) ที่พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมจิตวิทยาเชิงบวกและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการปรับพฤติกรรม สามารถเพิ่มจิตวิทยาเชิงบวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ได้ทั้งในคู่สมรสที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และลดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2.3 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของ กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากทั้งกิจกรรมด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้ และด้านรูปแบบที่สร้างความสนุกสนานการได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนในชุมชน การได้รับทราบผลลัพธ์ด้านสุขภาพเป็นระยะ ๆ หลังจากการปฏิบัติตัวที่บ้านและมีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองทั้ง 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) และมีความพึงพอใจต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ของผู้เข้ารับการอบรม เพราะทำให้มีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น มีบุคลิกภาพดีขึ้น ดังเช่น Yang et al. (2024) ได้ศึกษา ผลของการพูดคุยโดยตรงจากการรับรู้ของครอบครัวต่อสุขภาวะทางจิตใจ พบว่า ครอบครัวมีผลกระทบอย่างมี

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

นัยสำคัญต่อสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล และมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของกิจกรรม เพราะทำให้มีความสุขกับกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชน พบว่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้ และด้านรูปแบบ หลังการร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจมากที่สุดค่าเฉลี่ย 4.57 สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชน พลับพลา และ Thomas et al. (2017) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัวและสุขภาวะครอบครัวที่ดี พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีตลอดช่วงชีวิต ทั้งความสัมพันธ์แบบสมรส ความสัมพันธ์แบบข้ามรุ่น และความสัมพันธ์แบบพี่น้อง ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งสามารถเน้นย้ำถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงความหลากหลายของความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่ออธิบายถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาวะครอครัวที่ดีตลอดช่วงชีวิตปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จ นอกจากผู้เข้าร่วมจะมีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพและทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพแล้ว การควบคุมตนเองเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านของผู้เข้าร่วมเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชุมชน Wynter et al. (2023) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดาและในอนาคต ผู้ชายมีความเสี่ยงสูงที่จะมีสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองต่ำ ส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี แต่การเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นพ่อ ถือเป็นโอกาสสำหรับผู้ชายในการพัฒนาสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง จากผลการศึกษา สรุปว่า ในขณะที่พ่อมีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักในความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จะสามารถช่วยพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านบริการสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของประชาชน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของสมาชิกในครอบครัวซึ่งอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญในชีวิตครอบครัว การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และช่วยในการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน ผลการติดตามพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความใส่ใจในการคัดเลือกอาหารและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งในรูปแบบการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมประจำวันที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จึงสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัด ดังนั้น กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน จึงเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนพลับพลาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. บุคลากรสุขภาพ สามารถนำแนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้สร้างแกนนำสุขภาพของชุมชน ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวที่ถูกต้อง เพื่อเป็นต้นแบบและเป็นผู้ส่งต่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกับคู่สมรสในชุมชน ที่เสี่ยงโรค NCDs ได้ด้วยตนเอง

2. รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นระบบสามารถถูกนำไปใช้ซ้ำเพื่อขยายผลในชุมชนเมืองใกล้เคียงได้ โดยบุคลากรสุขภาพและนักวิจัยสุขภาพร่วมกับ อสส. แกนนำสุขภาพชุมชน สามารถนำกระบวนการสุนทรียสาธกไปใช้ในการค้นหาปัญหา และสร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ชุมชนเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับทัศคติที่ดีต่อโรค NCDs เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตามหลัก 3 อ. 2 ส.

2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดทำนโยบายและแผนสุขภาพโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้เกิดการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเริ่มจากการรับฟังปัญหาเป็นที่พึ่งให้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งสนับสนุนด้านเงิน และวัตถุสิ่งของในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ที่รุนแรงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบโดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นก่อนวัยสูงอายุ หรือใช้สื่อบุคคลโดยเฉพาะเพศหญิงกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เป็นต้นแบบมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมรูปแบบฯ เพื่อปรับเปลี่ยนให้ผู้ป่วยโรค NCDs สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ได้ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคม เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ควรออกแบบงานวิจัยแบบผสมวิธีแบบ Intervention Design เพื่อค้นหาความต้องการจำเป็นของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมการส่งเสริม HL HB & FWB ให้ผู้ใหญ่เสี่ยงโรค NCDs ในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

3. ถ้าชุมชนมีความเข้มแข็งด้วยสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถออกแบบงานวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนดูแลสุขภาพคนในชุมชนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก แทนการเป็นผู้นำกิจกรรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บรรณานุกรม

Afandi, A. R. a., Demartoto, A., & Murti, B. (2025). Application of Social Cognitive Theory to Promote Healthy Behavior Among the Elderly at Integrated Health Post for Elderly. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 10(2), 171-178.

Alaofè, H., Hounkpatin, W. A., Djrolo, F., Ehiri, J., & Rosales, C. (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. *BMC Public Health*, 21(1), 339.

Amara, J., Iverson, K. M., Krengel, M., Pogoda, T. K., & Hendricks, A. (2014). Anticipating the traumatic brain injury–related health care needs of women veterans after the Department of Defense change in combat assignment policy. *Women's health issues*, 24(2), e171-e176.

Armstrong, A. J., Lin, P., Tombal, B., Saad, F., Higano, C. S., Joshua, A. M., Parli, T., Rosbrook, B., van Os, S., & Beer, T. M. (2020). Five-year survival prediction and safety outcomes with enzalutamide in men with chemotherapy-naïve metastatic castration-resistant prostate cancer from the PREVAIL trial. *European urology*, 78(3), 347-357.

Arnold, R., van Teijlingen, E., Way, S., & Mahato, P. (2024). 'I might have cried in the changing room, but I still went to work'. Maternity staff balancing roles, responsibilities, and emotions of work and home during COVID-19: An appreciative inquiry. *Women and Birth*, 37(1), 128-136.

Brach, C. (2017). The journey to become a health literate organization: a snapshot of health system improvement. *Studies in health technology and informatics*, 240, 203.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM perspectives*.

Buck, H. G., Howland, C., Stawnychy, M. A., Aldossary, H., Cortes, Y. I., DeBerg, J., Durante, A., Graven, L. J., Irani, E., & Jaboob, S. (2024). Caregivers' contributions

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

to heart failure self-care: an updated systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 39(3), 266-278.

Buehler, C. (2020). Family processes and children's and adolescents' well‐being. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 145-174.

Bushe, G. R., & Kassam, A. F. (2005). When is appreciative inquiry transformational? A meta-case analysis. *The journal of applied behavioral science*, 41(2), 161-181.

Butani, L., Bogetz, A., & Plant, J. (2019). Illuminating exemplary professionalism using appreciative inquiry dialogues between students and mentors. *Medical Teacher*, 41(3), 325-331.

Butcher, I., Morrison, R., Webb, S., Duncan, H., Balogun, O., & Shaw, R. (2022). Understanding what wellbeing means to medical and nursing staff working in paediatric intensive care: an exploratory qualitative study using appreciative inquiry. *BMJ open*, 12(4), e056742.

Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W., Haines, J., & Study, G. F. H. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income Canadian families with young children. *Nutrients*, 12(8), 2352.

Centers for Disease Control Prevention. (2021). Temporary halt in residential evictions to prevent the further spread of COVID-19.

Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal of health communication*, 16(sup3), 222-241.

Cooperrider, D., Stavros, J. M., & Whitney, D. (2008). *The Appreciative Inquiry Handbook: For Leaders of Change*. Berrett-Koehler Publishers.

Cooperrider, D., & Whitney, D. (2005). A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry. *The change handbook: The definitive resource on today's best methods for engaging whole systems*, 87.

Cooperrider, D. L., Whitney, D., & Stavros, J. M. (2003). *Appreciative inquiry handbook:*

5277090009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

The first in a series of AI workbooks for leaders of change (Vol. 1). Berrett-Koehler Publishers.

Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 585-594. https://doi.org/10.2147/rmhp.S289782

Ding, X., Liu, H., Wang, H., Song, Q., Su, W., Li, N., Liang, M., Guo, X., Qu, G., & Ma, S. (2022). COVID-19 pandemic impact on family life and exacerbated emotional and behavioral health among preschool children: a longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100327.

Fahey, T., Keilthy, P., & Polek, E. (2012). Family relationships and family well-being: A study of the families of nine year-olds in Ireland.

Friedline, T., Chen, Z., & Morrow, S. P. (2021). Families' financial stress & well-being: The importance of the economy and economic environments. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(Suppl 1), 34-51.

Intarakamhang, U., & Ekpanyaskul, C. (2018). Effect of Positive Psychology and Cultural Social Norm on Healthy Behavior and Family Well-being by Mediated by Health Literacy of Family in the Semi-Urban Community: Mixed Methods. *Journal of Behavioral Science*, 24(1).

Intarakamhang, U., & Kwanchuen, Y. (2016). The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thais. *Asian Biomedicine*, 10(6), 587-594.

Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2018). Multi-group causal model of health literacy and behaviors on family wellbeing among Thai adults at risk of Non-Communicable Diseases (NCDs). *Journal of research in health sciences*, 18(4), e00429.

Intarakamhang, U., Nurash, P., & Kasevayuth, K. (2023). Development of oral health program on knowledge and oral health literacy among students and families. *Journal of International Oral Health*, 15(6), 550-557.

Jeronimo, C. M. P., Farias, M. E. L., Val, F. F. A., Sampaio, V. S., Alexandre, M. A. A., Melo, G. C., Safe, I. P., Borba, M. G. S., Netto, R. L. A., & Maciel, A. B. S. (2021).

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Methylprednisolone as adjunctive therapy for patients hospitalized with coronavirus disease 2019 (COVID-19; Metcovid): a randomized, double-blind, phase IIb, placebo-controlled trial. *Clinical Infectious Diseases*, 72(9), e373-e381.

Kanazawa, M., Yoshiike, N., Osaka, T., Numba, Y., Zimmet, P., & Inoue, S. (2005). Criteria and classification of obesity in Japan and Asia-Oceania. *World Rev Nutr Diet*, 94, 1-12. https://doi.org/10.1159/000088200

Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Arch Environ Health*, 12(2), 246-266. https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1982). Kemmis, Stephen, and Robin McTaggart, The Action Research Planner. Geelong, Victoria, Australia: Deakin University Press, 1982.

Kowalski, P., Gonzalez, J. L., Ragoussis, A., & Ugarte, C. (2015). Participation of developing countries in global value chains: Implications for trade and trade-related policies.

Kwan, B., Frankish, J., Rootman, I., Zumbo, B., Kelly, K., Begoray, D., Kazanijan, A., Mullet, J., & Hayes, M. (2006). The development and validation of measures of "health literacy" in different populations. *UBC Institute of Health Promotion Research and University of Victoria Community Health Promotion Research*, 4-6.

Lambert, M., Luke, J., Downey, B., Crengle, S., Kelaher, M., Reid, S., & Smylie, J. (2014). Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC health services research*, 14, 1-10.

Laurén, J. L., Toivonen, L. A., Repo, J. P., Kautiainen, H., & Neva, M. H. (2025). Effect of Depressive Symptoms on Return to Work After Lumbar Spine Fusion Surgery: A Retrospective Registry Study. *Spine*, 10.1097.

Lee, Y., Kim, K., Kim, H., & Sung, M. (2023). Syncdiffusion: Coherent montage via synchronized joint diffusions. *Advances in Neural Information Processing Systems*, 36, 50648-50660.

Lima, A. C. P., Maximiano-Barreto, M. A., Martins, T. C. R., & Luchesi, B. M. (2024).

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Factors associated with poor health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 55, 242-254. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.016

Mantwill, S., & Diviani, N. (2019). Health literacy and health disparities: A global perspective. In *International Handbook of Health Literacy* (pp. 139-152). Policy Press.

Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral immunogens and pathogens in health and illness.

McArthur-Blair, J., & Cockell, J. (2012). Inclusive Spaces: Using Appreciative Processes to Transform Social Structures. *AI Practitioner*, 14(3).

Miglianico, M. (2024). *Approche appréciative et utilisation des forces en milieu organisationnel: une évaluation comparative de deux démarches associées au bien-être et à la performance au travail* Université du Québec à Trois-Rivières].

Miller, M., VanHeuvelen, J. S., & VanHeuvelen, T. (2025). Agentic Recombination of Health Behaviors into Adult Health Lifestyles. *Journal of Health and Social Behavior*, 00221465251328378.

Mohr, B. J., & Watkins, J. M. (2002). The Essentials of Appreciative Inquiry. *A Roadmap for Creating Positive Futures*, 2002.

Mullan, J., Burns, P., Weston, K., McLennan, P., Rich, W., Crowther, S., Mansfield, K., Dixon, R., Moselen, E., & Osborne, R. H. (2017). Health literacy amongst health professional university students: a study using the Health Literacy Questionnaire. *Education Sciences*, 7(2), 54.

Murray, R. B., & Zentner, J. P. (1993). Nursing assessment and health promotion: Strategies through the life span. *(No Title)*.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC public health*, 13, 1-17.

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

Paine, K., Parker, S., Denney-Wilson, E., Lloyd, J., Randall, S., McNamara, C., Nutbeam, D., Osborne, R., Saito, S., & Harris, M. (2023). In it for the long haul: the complexities of managing overweight in family practice: qualitative thematic analysis from the Health eLiteracy for Prevention in General Practice (HeLP-GP) trial. *BMC Primary Care*, 24(1), 57.

Pelikan, J. M., Schmied, H., Dietscher, C., Bauer, G., & Hämmig, O. (2014). Improving organizational health: The case of health promoting hospitals. *Bridging occupational, organizational and public health. A transdisciplinary approach*, 133-153.

Pender, J. L. (1996). Discount rates and credit markets: Theory and evidence from rural India. *Journal of development Economics*, 50(2), 257-296.

Preskill, H., & Catsambas, T. T. (2006). *Reframing evaluation through appreciative inquiry*. Sage.

Prihanto, J. B., Wahjuni, E. S., Nurhayati, F., Matsuyama, R., Tsunematsu, M., & Kakehashi, M. (2021). Health literacy, health behaviors, and body mass index impacts on quality of life: cross-sectional study of university students in Surabaya, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13132.

Ratzan, S., & Parker, R. (2000). Health literacy. *National library of medicine current bibliographies in medicine. Bethesda: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services*.

Reed, J. (2010). Appreciative inquiry and older people–finding the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 5(4), 292-298.

Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217-225. e216.

Seniwoliba, A. (2014). Academic quality assurance practices in Ghanaian public universities: Experience from University for Development Studies. *Global Educational Research Journal*, 2(9), 152-166.

Singsalasang, A., Nguanjairak, R., & Salawonglak, T. (2022). Health literacy and behaviors

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

influencing blood sugar level control among type 2 diabetes patients in primary care units, Thailand: A cross-sectional study. *F*1000*Research*, 11, 332.

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & European, C. H. L. P. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12, 1-13.

Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Yamamoto, M., Nakayama, T., & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient education and counseling*, 98(5), 660-668.

Sumin, A. N., Zagorskaya, N. N., Shcheglova, A. V., Shipilov, A. A., Kostylbaev, D. Z., Shikanova, E. A., & Prokashko, I. Y. (2025). Personality Type D and Psychophysiological Stress Reactivity During Mental Stress in Young Healthy Individuals. *Behavioral Sciences*, 15(7), 852.

Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of happiness studies*, 18, 269-291.

Thomacos, N., & Zazryn, T. (2013). Enliven organisational health literacy self-assessment resource. *Melbourne: Enliven & School of Primary Health Care, Monash University*.

Thomas, J. E. (2000). Incorporating empowerment into models of care: strategies from feminist women's health centers. In *Health Care Providers, Institutions, and Patients: Changing Patterns of Care Provision and Care Delivery* (pp. 139-152). Emerald Group Publishing Limited.

Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3), igx025.

Tilstra, A. M., & Kapelle, N. (2025). Breaking bonds, changing habits: understanding health behaviors during and after marital dissolution. *Journal of Health and Social Behavior*, 00221465251320079.

Wang, M., Li, Y., Li, J., & Wang, Z. (2021). Green process innovation, green product

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

innovation and its economic performance improvement paths: A survey and structural model. *Journal of environmental management*, 297, 113282.

Watkins, J. M., Mohr, B. J., & Kelly, R. (2011). *Appreciative inquiry: Change at the speed of imagination* (Vol. 35). John Wiley & Sons.

Willett, W. C., Dietz, W. H., & Colditz, G. A. (1999). Guidelines for healthy weight. *New England Journal of Medicine*, 341(6), 427-434.

World Health Organization. (1998). *Quality control methods for medicinal plant materials*. World Health Organization.

World Health Organization. (2009). Health literacy and health promotion. Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region. Individual empowerment conference working document. 7th Global conference on health promotion promoting health and development,

World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts* WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2016). *Non-Communicable Diseases, Surveillance, Monitoring and Reporting*.

World Health Organization. (2018). *Non-Communicable Diseases, Surveillance, Monitoring and Reporting*.

World Health Organization. (2022). *Non-communicable Diseases Progress Monitor* 2022.

Wynter, K., Watkins, V., Kavanagh, S., Hosking, S., Rasmussen, B., Maindal, H. T., & Macdonald, J. (2023). Health literacy among fathers and fathers-to-be: a multi-country, cross-sectional survey. *Health Promot Int*, 38(5). https://doi.org/10.1093/heapro/daad131

Yaeger, T. F., Sorensen, P. F., & Bengtsson, U. (2005). Assessment of the state of appreciative inquiry: Past, present, and future. In *Research in organizational change and development* (pp. 297-319). Emerald Group Publishing Limited.

Yang, H., Jing, M., Wang, L., Xu, H., Yan, X., & He, X. (2024). PDOL-based solid electrolyte toward practical application: opportunities and challenges. *Nano-Micro Letters*, 16(1), 127.

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กมล อาจดี, อังศินันท์ อินทรกำแหง, กาญจนา ภัทรวิวัฒน์, & วิริณธ์ กิตติพิชัย. (2020). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ การเสริมสร้างพลังและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. *Journal of Behavioral Science for Development*, 12(2).

กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). 3 อ 2 ส รหัสป้องกันโรค. https://multimedia.anamai.moph.go.th/

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง

สาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานผลการประเมินผลการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. http://www.hed.go.th/linkHed/321

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การสร้างเสริมและ การประเมินด้านความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, อ. อ. (2562). รายงานผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, อ. อ. (2565). รายงานผลการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ. (2552). การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.

เกษมสันติ์ รจพจน์, เสกสรรค์ ทองคำบรรจง, & วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2562). สุขภาวะของครอบครัวในบริบทของสังคมไทย : โมเดลเชิงสาเหตุ และการเปรียบเทียบความแตกต่าง

527709069 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระหว่างกลุ่ม วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 38(3).

ขนิษฐา สระทองพร้อม. (2021). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองรี. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(1).

จิริสุดา ธานีรัตน์. (2022). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของบุคลากร โรงพยาบาลปทุมธานี.

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2561). บทบรรณาธิการ บทเรียนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากนานาชาติสู่แผนการพัฒนาของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 48(1).

ฐาปนี สิริรุ่งเรือง, & ประวีร์ ประพันธ์วงศ์. (2559). ความรู้เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของพนักงานบริษัทเบทาโกร จำกัด (มหาชน) มหาวิทยาลัยเกริก]. กรุงเทพมหานคร.

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, & เดช เกตุฉ่ำ. (2554). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) . กรุงเทพ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ประไพพิศ สิงหเสม, วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, & อุษมา สิงหเสม. (2021). สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 4(2).

ปาริชาต เทพอารักษ์, & อมราวรรณ ทิวถนอม. (2550). สุขภาวะของคนไทยจุดเริ่มต้นของความอยู่เย็นเป็นสุข. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 44(1).

ปิยะทัศน์ พาโสมมนัสสกุล, & กิตติ มโนคุ้น. (2015). การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ภาวะผู้นำการพัฒนาองค์กร จรรยาบรรณทางธุรกิจ. ประชุมวิชาการทางธุรกิจและนวัตกรรมทางการจัดการ ระดับชาติและนานาชาติ ประจำปี 2015,

พิทักษ์ โสตถยาคม, ดุษฎี โยเหลา, & สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา. (2561). การวิจัยเพื่อพัฒนาครูผู้นำการเรียนการสอนโดยใช้สุนทรียแสวงหาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1. *Veridian E-Journal silpakorn University*, 11(1).

ไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ. (2550). สุนทรียะสาธกคืออะไร. In *Transformative Learning* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ล้วน สายยศ, & อังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. สุวีริยาสาส์น

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ลัดดาวัลย์ เตชางกูร, พิไลพร สุขเจริญ, สิริวรรณ วงศ์พงศ์เกษม, & รภัทภร เพชรสุข. (2562). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสวนดุสิต จากการใช้โปรแกรมสุนทรียสาธก. มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2015). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี (*Suratthani Rajabhat Journal)*, 2(1).

สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อันดารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, & รฐานุช ถิ่นสอน. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทร บางเขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3).

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป (*Guidelines on the treatment of hypertension)*. .

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). องค์กรแห่งความสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐ (Vol. 124). ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล.

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2015). รายงาน ประจำปี 2557: สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร.

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). รายงานฉบับสมบูรณ์เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales) (2560) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.

อังศินันท์ อินทรกำแหง, & ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2018). อิทธิพลของจิตวิทยาเชิงบวกและบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสุขภาวะครอบครัว โดยส่งผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอครัวในชุมชนกึ่งเมือง: การวิจัยผสานวิธี. *Warasan Phuettikammasat*, 24(1), 1-22.

อัมพร ศรีประเสริฐสุข, สุดารัตน์ ตันติวิวัทน์, ชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย, & ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร. (2019). ตัวแบบปัจจัยเชิงโครงสร้างของสุขภาวะในการทำงานของพนักงานสายวิชาการในมหาวิทยาลัย

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ในกำกับของรัฐ. *Journal of Behavioral Science*, 25(1).

อารีย์ แร่ทอง. (2019). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 15(3).

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคผนวก

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5277090G9 SWU iThesis gs6611700G1 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองจริยธรรม รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ

AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมคุณภาพและสุขภาวะของครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกิติมา ทองประยงค์

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาวิชาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672372

รายการเอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา	ฉบับที่ 4 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์	ฉบับที่ 4 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567
3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 8 กรกฎาคม 2567
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ฉบับที่ 4 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567
5. ประวัติผู้วิจัย	

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research และตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดต่างๆในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 3 ตุลาคม 2567
วันที่หมดอายุ : 2 ตุลาคม 2568

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวิทย์ วัฒนบรมพันธุ์)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์
ชุดที่ห้องคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาคารบัณฑิตวิทยาลัย ชั้นที่ 17
โทร. (02) 6695000 ต่อ 17505, 17506 โทรสาร (02) 2062590

527709009 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

AF20-03-03.0
May, 2023

Certificate of Ethical Committee Approval

This is to certify that:

Protocol Title: DEVELOPING HEALTH LITERATE COMMUNITY WITH APPRECIATIVE INQUIRY ON HEALTH BEHAVIOR AND FAMILY WELLBEING OF THAI SPOUSES WITH NCDs RISKS WITH ACTION RESEARCH.
Principal Investigator: Ms.KITIMA SONGPRAKOB
Institution: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University
Protocol code: SWUEC-672372
Documents approved:

1. Submission form — version no. 4 date 30 September 2024
2. Full research proposal — version no. 4 date 30 September 2024
3. Participant information sheet and consent form — version no. 2 date 8 July 2024
4. Questionnaire/data collection form — version no. 4 date 30 September 2024
5. Investigator's biography

have been reviewed and approved by the Human Research Ethics Committee of Srinakharinwirot University based on Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research, along with laws and regulations of Thailand. Thus, the approval for conducting the study is granted.

Date of approval: 03/10/2024
Date of expiration: 02/10/2025

(Associate Professor Sittipong Wattananonsakul, Ph.D.)
Chairman, Social Science and Behavioral Science Research Sub-Committee
of Srinakharinwirot University (Panel 2)

Ethics and Research Standards Division
Innovation Building Prof. Dr. Saroch Buasri, Floor 17
Srinakharinwirot University, 10110 Thailand
Tel.: +66-26-495000, 17508 Fax (02) 2042590

แบบประเมินค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือ IOC ของผู้ทรงคุณวุฒิ
แบบสอบถามเรื่องการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษา

นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประเมินผลเครื่องมือ (แบบสอบถาม)

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 แบบวัดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ตอนที่ 3 แบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
ตอนที่ 4 แบบวัดเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย
   ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและเทคโนโลยีดิจิทัล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. ผศ.ดร.อัญชลี จิตรภิรมณ์
   ตำแหน่ง อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ *มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*
3. รศ.ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง
   ตำแหน่ง อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ดร.สิทธิพร ครามานนท์
   ตำแหน่ง อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์
   ตำแหน่ง อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5277090G9 SWU iThesis gs6611700G1 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคผนวก ข
หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1169 **วันที่** 25 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ศรัณย์ พิมพ์ทอง

เนื่องด้วย นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และรองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 081 668 1335

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัครชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1169 **วันที่** 25 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.สิทธิพร ศรามานนท์

เนื่องด้วย นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และรองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา ทึ่งไพฑีสภ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 081 668 1335

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/1169 **วันที่** 25 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.ชาริน สุวรรณวงศ์

เนื่องด้วย นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และรองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 081 668 1335

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ที่ อว 8718/1362

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

25 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และรองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิวัฒน์ เหล่าชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 668 1335

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ที่ อว 8718/1362

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

25 กันยายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางสาวกิติมา ทรงประกอบ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.อังศินันท์ อินทรกำแหง และรองศาสตราจารย์ ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัญชลี จิตราภิรมย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และ3) แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัครชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 0 2649 5064
หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 081 668 1335

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ชุมชนพลับพลา แขวงพลับพลา

เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

วันที่ 21 เดือนสิงหาคม 2567

เรื่อง ขอให้ความยินยอมในการเข้าเก็บข้อมูล/ดำเนินการวิจัยในชุมชนพลับพลา

เรียน นางสาวกิติมา ทรงประกอบ

อ้างถึง หนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ นางสาวกิติมา ทรงประกอบ

ข้าพเจ้านายสมาน คำศิริ ในฐานะประธานชุมชนพลับพลา แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ได้รับทราบความประสงค์ของท่าน ในการขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล/ดำเนินการวิจัย เรื่อง "การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" แล้ว ซึ่งการวิจัยดังกล่าวจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการดูแลและการจัดการความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในชุมชนพลับพลา และจะเป็นประโยชน์ในการจัดการความรู้ทางด้านสุขภาพและเกิดประโยชน์ทางสาธารณสุขชุมชนเป็นอย่างมาก

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอม และจะอำนวยการในการประสานดำเนินงานในทุกกระบวนการเพื่อให้การเก็บข้อมูล/ดำเนินการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสุนทรียสาธกที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ" เป็นไปด้วยความเรียบร้อยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สมาน คำศิริ

นายสมาน. คำศิริ

ประธานชุมชนพลับพลา

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แบบสอบถาม

เรื่องการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

.....

คำชี้แจง

วิธีการปกป้องความลับของข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

ในกรณีที่ท่านไม่สะดวกใจ หรือขาดความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม หรือตอบคำถามในการสัมภาษณ์ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบกับการศึกษาของท่านในทุกกรณี

ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ในที่ปลอดภัย ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีของการสนทนากลุ่มนั้น หากผู้วิจัยจะหยิบยกคำพูดของท่านไว้ในรายงานการวิจัย/วิทยานิพนธ์และผลงานทางวิชาการรูปแบบอื่นๆ ผู้วิจัยจะใช้นามสมมุติแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่าน โดยข้อมูลเหล่านี้จะอยู่ในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวตนหรือเชื่อมโยงถึงตัวท่านได้

ทั้งนี้โดยความสมัครใจของอาสาสมัครโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่อาสาสมัครยินยอมทำแบบสอบถาม/ให้บันทึกข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขออนุญาตบันทึกเสียง
   - ☐ ยินยอม
   - ☐ ไม่ยินยอม
2. ขออนุญาตถ่ายรูป/ภาพนิ่ง
   - ☐ ยินยอม
   - ☐ ไม่ยินยอม
3. ขออนุญาตถ่ายวีดิทัศน์/ภาพเคลื่อนไหว
   - ☐ ยินยอม
   - ☐ ไม่ยินยอม
4. ขออนุญาตบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร
   - ☐ ยินยอม
   - ☐ ไม่ยินยอม

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

<u>ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และวิธีการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย</u>

1) วิธีการทำลายเมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะรวบรวมเอกสารที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสาร/เครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์ รูปภาพ ไฟล์เสียง ในคอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊คส่วนตัวทิ้ง

2) ตลอดโครงการวิจัย : ระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน

3) ระยะเวลาเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครผู้รับการวิจัย : ระยะเวลา 8 เดือน

(ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครฯ ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ)

4) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 ปี ภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

5) วิธีการทำลายเมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะรวบรวมเอกสารที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสาร/เครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพ ไฟล์เสียง ในคอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊คส่วนตัวทิ้ง

6) ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยหลักคนเดียว <u>หรือ</u> ผู้วิจัยหลักและผู้ควบคุม ที่ปรึกษาการวิจัยหลัก

7) วิธีการจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บเอกสารที่เป็นกระดาษไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีแม่กุญแจล็อค และเก็บลูกกุญแจไว้ที่ผู้วิจัยหลักคนเดียว และเก็บไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพ ไฟล์เสียง ไว้ในคอมพิวเตอร์/โน้ตบุ๊คส่วนตัว ที่มีรหัสผ่านซึ่งผู้วิจัยหลักทราบคนเดียว

8) สถานที่ในการเก็บข้อมูล ที่ทำงานของผู้วิจัยหลัก ที่อยู่ 159 แผนกสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอาคารราชเวชชาคาร ชั้น 6 คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

แบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินเรื่องการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัว

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับตัวท่าน

1. **เพศ**

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. **อายุ**

☐ 1. อายุต่ำกว่า 31 ปี ☐ 2. อายุ 31 – 40 ปี

☐ 3. อายุ 41 – 50 ปี ☐ 4. อายุ 51 – 60 ปี

3. **ระดับการศึกษา**

☐ 1. ไม่ได้ศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษาปีที่ 1 – 6

☐ 3. มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ☐ 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

☐ 5. ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. **ประกอบอาชีพ**

☐ 1. แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

☐ 3. พนักงานบริษัท ☐ 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานราชการ

☐ 5. ไม่ได้ทำงาน ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิด*ความรอบรู้*ด้านสุขภาพ (HL) *ของโซเรนเซ่น*และคณะ (Sorensen et al, 2012) ประกอบด้วย 4 *องค์ประกอบ* ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถาม***ของ***แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ วัยผู้ใหญ่ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับอังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” = 6 คะแนน ถึง “จริงน้อยที่สุด” = 1 คะแนน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงปัจจุบัน

ข้อที่	ตัวอย่าง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
1	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้						
2	ฉันเปิดรับข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี						
3	ฉันสามารถไปพบแพทย์ หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ตามที่ต้องการ						
4	ฉันมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพที่ฉันเลือกใช้นั้น สามารถให้ความช่วยเหลือฉันตามความต้องการ						
	ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ						
5	ฉันสามารถอธิบายวิธีการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ตามที่ได้อ่านหรือได้ฟังจากสื่อ						
6	ฉันสามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสังคมออนไลน์ได้โดยง่าย เช่น อินเทอร์เน็ต โซเชียลมีเดีย และแอปพลิเคชันบนมือถือ						
7	ฉันเข้าใจและตระหนักถึงเหตุผลของการเตือนภัยด้านสุขภาพ จากภาครัฐ เช่น การรณรงค์ไม่กินหวานมันเค็ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การฉีดวัคซีน เป็นต้น						
8	ฉันเข้าใจในคำอธิบายด้านสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องโรคหรืออาการ และการปฏิบัติตัวจากผู้ให้บริการสุขภาพได้						

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ข้อที่	ตัวอย่าง	ระดับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่าน					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
	ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ						
9	ฉันตรวจสอบข้อมูลด้วยการซักถามแพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ ก่อนที่จะเชื่อหรือปฏิบัติ						
10	ฉันสามารถแยกแยะข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้						
11	ฉันทบทวนถึงความถูกต้องและความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม						
12	เมื่อมีข้อมูลใหม่ด้านสุขภาพเข้ามา ฉันจะตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม						
	ด้านการประยุกต์ใช้						
13	ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้						
14	ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง						
15	ฉันสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อกำหนดแนวทางป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้						
16	ฉันวางแผนและทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อสุขภาพ เช่น ตรวจสุขภาพ ปรับพฤติกรรมการกิน และออกกำลังกาย เป็นต้น						
17	ฉันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้						

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส.

พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) วัดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ความเครียดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการไม่ดื่มสุรา โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถามจา*ก*แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานของอังศินันท์ อินทรกำแหง ร่วมกับกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยใช้ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย ตั้งแต่ 6-7 วัน / สัปดาห์, 4-5 วัน / สัปดาห์, 3 วัน / สัปดาห์, 1-2วัน / สัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน<u>ในช่วงปัจจุบัน</u>

ตัวอย่าง		ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย				
		6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2วัน / สัปดาห์	แทบไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านอาหาร						
1	ฉันควบคุมปริมาณและรสชาติของอาหารทุกมื้อ ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัด					
2	ฉันกินผักและผลไม้สดมากกว่า 5 กำมือ หรือ 5 ทัพพีต่อวัน (โดยประมาณ)					
3	ฉันดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว					
4	ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม กาแฟเย็น น้ำผลไม้					
5	ฉันกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิหรือมีไขมันสูง เป็นต้น					
6	ฉันกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์					

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตัวอย่าง		ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย				
		6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2วัน / สัปดาห์	แทบไม่ได้ปฏิบัติ
7	ฉันกินอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด ลูกชิ้นทอด เป็นประจำ					
8	ฉันกินขนมหวานเป็นประจำ เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมไทย					
9	ฉันเติมน้ำตาลในอาหารแต่ละมื้อ					
10	ฉันเติมน้ำปลา ซีอิ๊วในอาหารแต่ละมื้อ					
ด้านการออกกำลังกาย						
11	ฉันออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย เหงื่อออก					
12	ฉันเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างหนัก เช่น แอโรบิค วิ่ง/วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น จนรู้สึกเหนื่อยมาก โดยหายใจแรงและเร็ว					
13	ฉันออกแรงหรือกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน เดินเร็ว โยคะ ไลน์แดนซ์ เป็นต้น จนรู้สึกเหนื่อยปานกลาง					
ด้านอารมณ์						
14	ฉันสามารถจัดการความเครียดและปัญหาของตนเองได้ ด้วยการปรับความคิดและอารมณ์เชิงบวก					
15	ฉันคิดมากหรือกังวลใจ จนทำให้นอนไม่หลับ					
16	ฉันกินอาหารมากกว่าหรือน้อยกว่าปกติเนื่องจากความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ เช่น ถูกทวงหนี้/งานยุ่ง วิตกกังวลจากที่ทำงาน เป็นต้น					
17	ฉันมีวิธีการจัดการความเครียดด้วยการพูดคุยระบายกับคู่สมรส					
18	ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนิน					

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ตัวอย่าง		ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย				
		6-7 วัน / สัปดาห์	4-5 วัน / สัปดาห์	3 วัน / สัปดาห์	1-2วัน / สัปดาห์	แทบไม่ได้ปฏิบัติ
	ชีวิตประจำวัน					
ด้านหลีกเลี่ยงบุหรี่						
19	ฉันหลีกเลี่ยงการสูบและ/หรือการดมควันบุหรี่					
ด้านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
20	ฉันหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แบบวัดสุขภาวะครอบครัว

พัฒนามาจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของฟาร์ เฮ เคลธี และโปเลค (Fahey, Keilthy and Polek, 2012) โดยครอบคลุมการดำเนินชีวิตในครอบครัวอย่างมีสุขภาวะที่ดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สุขภาวะทางสุขภาพของสมาชิกครอบครัว 2) ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัวและ 3) สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว โดยปรับปรุงมาจากข้อคำถามจา*ก* แบบสอบถามสุขภาวะครอบครัว ของอังศินันท์ อินทรกำแหง (2560) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงมากที่สุด” = 6 คะแนน ถึง “จริงน้อยที่สุด” = 1 คะแนน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ของแต่ละข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้และการปฏิบัติของท่าน<u>ในช่วงปัจจุบัน</u>

ข้อที่	ข้อปฏิบัติ	ระดับการรับรู้และการปฏิบัติ					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
	สุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจของครอบครัว ตนเอง และคู่สมรส						
1	คู่สมรสของฉัน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี						
2	ฉันรู้สึกสบายดีทั้งร่างกายและจิตใจ						
3	ฉันรู้สึกสบายใจที่คนในครอบครัวดูแลสุขภาพกัน						

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ข้อที่	ข้อปฏิบัติ	ระดับการรับรู้และการปฏิบัติ					
		จริงมากที่สุด (6)	จริงมาก (5)	ค่อนข้างจริง (4)	ค่อนข้างไม่จริง (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
	ความยึดมั่นคุณธรรมของครอบครัว ตนเอง และคู่สมรส						
4	คู่สมรสของฉันยึดหลักธรรมทางศาสนาเช่น หลักศีลหรือบุญกุศล และนำมาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในชีวิต						
5	ฉันคิดว่าชีวิตของตนเอง มีความสุขสงบ และพอเพียง						
6	ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างมีสติ เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นในชีวิต						
7	ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายกับการใช้ชีวิตของฉัน						
8	ฉันรู้สึกภูมิใจที่ตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม						
	สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครอบครัว ตนเอง และคู่สมรส						
9	ฉันและคนในครอบครัวมักชื่นชมกันและกัน เมื่อมีคนทำสิ่งที่ดี						
10	ฉันได้รับการเอาใจใส่จากคู่สมรสเป็นอย่างดี						
11	ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย กับการใช้ชีวิตคู่						
12	ฉันพึงพอใจกับชีวิตคู่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน						
13	ฉันยอมรับจุดด้อยของคู่สมรสและจุดด้อยของตนเองได้						

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ภาคผนวก ง
รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้ โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เอกสารคู่มือการใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกฉบับนี้ ได้ออกแบบพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นบูรณาการแนวคิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เป็นการนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรแกรมนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ออกแบบอย่างเป็นระบบจำนวน 8 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา และรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การจัดกิจกรรมตามรูปแบบนี้ มุ่งเน้นสร้างความรู้เรื่องสุขภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิต ผู้ที่มีสุขภาพดีจะสามารถใช้ชีวิตประจำวัน และปฏิบัติภารกิจได้อย่างเต็มความสามารถ ยิ่งในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อ. 2 ส. และผู้เรียนเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน ผู้เรียนจะสามารถวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาผ่านกิจกรรมที่ออกแบบในรูปแบบของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก มีการหาค่าดัชนีมวลกายหลังจบกิจกรรมทุกครั้ง และมีการรับรางวัลหลังจากมีระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกายที่ลดลงหรือคงที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้น ในการรับความรู้และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้มีปัจจัยเสี่ยงหรือความเสี่ยงที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพหรือการเจ็บป่วยลดลง แต่ละครอบครัวจึงต้องปรับตัวเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แนวคิดพื้นฐาน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาสำคัญ สถิติโรค NCDs ในประเทศไทยยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยความชุกระดับโลก (กรมควบคุมโรค, 2562) และโรค NCDs ในประเทศไทย ที่พบมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2562) จากรายงานผลการตรวจสุขภาพล่าสุดของคนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้ที่เพียงพอลดลง (กรมควบคุมโรค, 2564) โดยโรคอ้วนในผู้ชายร้อยละ 37.8 และผู้หญิงร้อยละ 46.4 และอ้วนลงพุงในผู้ชายร้อยละ 27.7 และผู้หญิงร้อยละ 50.4 (คณะแพทยศาสตร์, 2564) โรค NCDs มีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ 1) รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม 2) ออกกำลังกายไม่เพียงพอ 3) จัดการอารมณ์ไม่ได้ 4) สูบบุหรี่ และ 5) ดื่มสุรา (Intarakamhang & Kwanchuen, 2016; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก ให้มีประสิทธิภาพและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว ต้องใช้วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) หลังจากผ่านประสบการณ์ (experience) นำมาคิดใคร่ครวญ (contemplative thinking) สะท้อนการเรียนรู้ (critical reflection) แลกเปลี่ยนกัน (rational discourse) และใช้การสนทนา (dialogue) เพื่อให้ได้ข้อสรุป (conceptualization) จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน (behavior change/ inside out) การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดได้ดี เมื่อใช้แนวทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ให้เกิดความสุขสนุก เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลัง เกิดการ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ ทั้งยังลดอคติที่มีต่อชุดความคิดความเชื่อที่แตกต่างจากเดิม เกิดความเข้าใจความเคารพ ความรักความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เหมาะกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (TL) ซึ่งพัฒนาโดย Mezirow (1997) ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมทักษะ โดย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใช้วิธีการจัดการเรียนรู้แบบใช้ประสบการณ์ตนเอง ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ วิธีปฏิบัติและค้นพบวิธีการเรียนรู้แบบใหม่ พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (จันทร์จีรา ยานะชัย, 2565)

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลัง เกิดการ พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนในด้านการเห็นคุณค่าและความหมายของความรู้ด้านการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติและทักษะสำคัญต่าง ๆ และด้านคุณลักษณะทางจิตใจที่ส่งเสริมการนำความรู้และการปฏิบัติไปใช้ทั้งในชีวิตการดูแลพฤติกรรมตนเองและการทำงานในอนาคต (ชนัดดา ภูหงส์ทอง, 2561)

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก พบว่า การมีสุขภาพดีของคู่สมรสนั้นมาจากการให้ความสำคัญ ใส่ใจสุขภาพและดำรงชีวิตภายใต้เงื่อนไขอยู่กับธรรมชาติดั้งเดิม ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะครอบครัวมากที่สุดคือ จิตวิทยาเชิงบวก (Intarakamhang and Ekpanyaskul (2018) และพบว่าพฤติกรรมการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพทางสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งตามวัฏจักรของการดำรงอยู่ว่า บุคคลที่มีการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องแล้ว ทั้งในปัจจุบันและระยะยาวก็ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้น ดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีทุกมิติและส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีสุขภาวะที่ดีได้จากการถ่ายทอดเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างซึ่งกันและกัน จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของบุคคลและครอบครัวให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป (Intarakamhang and Kwanchuen, 2016)

นอกจากนั้นการนำวิธีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (TL) มาผสมผสานด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อให้ผู้เรียนที่ทำกิจกรรมเกิดการสะท้อนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนกัน และใช้การสนทนา พูดคุยเพื่อให้ได้ข้อสรุป จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายในโดยใช้หลักจิตวิทยาเชิงบวก ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะของครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี และครอบครัวไหนที่มีพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะของครอบครัวที่ดีจะได้รับรางวัลเป็นของขวัญและได้รับคำยกย่องให้เป็นตัวอย่างครอบครัวที่สุขภาพที่ดีขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก จึงเป็นการเรียนรู้จากการบอกเล่าประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในเชิงบวกและการตั้งคำถาม เพื่อค้นหาปัจจัยหรือจุดสำคัญหลัก ที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นพบกับประสบการณ์เชิงบวกด้วยการตั้งคำถามเชิงบวก เกี่ยวกับความภาคภูมิใจ ความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่บอกเล่าประสบการณ์ ผู้ร่วมการเรียนรู้ ตัวผู้ถามและบรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปในเชิงบวก นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกันซึ่งจะเป็นการค้นพบปัจจัย วิธีการหรือแนวทางที่สามารถในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตนเองได้ จึงเกิดความต้องการ ความฝันเป้าหมาย หรือแรงบันดาลใจในการวางแผนดาเนินการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับชีวิตจริงของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs แต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน การเกิดความต้องการ ความฝัน เป้าหมายหรือแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ไม่เพียงแต่สร้างความท้าทาย แต่ยังทำให้กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ไม่เกิดโรค มีชีวิตที่ยืนยาวเพิ่มขึ้นได้อย่างมีคุณภาพ รูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้อย่างเหมาะสม

หลักการจัดการเรียนรู้/กิจกรรม

1. จัดกิจกรรมโดยใช้ฐานเพื่อเป็นการสร้างการเรียนรู้ (Learning constructed) ความรู้ต่าง ๆ จะถูกสร้างขึ้นด้วยตัวของผู้เรียนเอง จากประสบการณ์ โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับมาใหม่ร่วมกับข้อมูลหรือความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งประสบการณ์เดิม มาสร้างความหมายในการเรียนรู้ของตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกมีความมั่นใจ ปลอดภัย และเป็นแนวทางให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายในในทางบวกมากขึ้น

2. จัดกิจกรรมใช้ส่งเสริมจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เกิดความสุข สนุก เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ ที่มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อที่อยู่เบื้องหลัง เกิดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบด้าน อันจะนำไปสู่การเห็นรากของปัญหาต่าง ๆ

3. ออกแบบกิจกรรมที่บูรณาการประสบการณ์เชิงบวก เช่น ความสำเร็จหลังจากผ่านประสบการณ์ (experience) นำมาคิดใคร่ครวญ (contemplative thinking) สะท้อนการเรียนรู้ (critical reflection) แลกเปลี่ยนกัน (rational discourse) และใช้การสนทนา (dialogue) เพื่อให้ได้ข้อสรุป (conceptualization) จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน (behavior change/ inside out)

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

4. จัดให้มีการปฏิบัติและสะท้อนผลงานที่ได้จากผ่านประสบการณ์ (experience) โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทดลองใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ใช้ความรู้ในการถ่ายทอดข้อมูลเป็นการสนทนา และภาพ และสะท้อนผลที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม

5. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อความคิดในทางบวก (positive thinking) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นของตนเองที่ประสบมา และมีพี่เลี้ยงคอยให้กำลังใจ ไม่มีการตัดสินถูกผิด และมีความคิดนอกกรอบในเชิงบวก

6. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน (Collaborative learning) ผ่านกิจกรรมนำเสนอผลงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ช่วยกันบอกประสบการณ์ในเชิงบวกในผลงานของกลุ่ม โดยมีการแข่งขันและรางวัลเป็นแรงจูงใจ

7. ใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการเรียนรู้ (Digital learning support) เช่น คลิปการเรียนรู้ออนไลน์ เครื่องมือการทำงานร่วมกัน การนำเสนอผลงาน เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายในในทางบวก

8. สร้างการเชื่อมโยงกับชุมชน (Community connection) โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำความรู้ไปเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวที่ดีในชุมชน

9. จัดให้มีการติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่อง (Continuous monitoring and feedback) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พัฒนาและปรับปรุงการเรียนรู้ของตนเองในเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นชุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้ดำเนินกิจกรรมได้ออกแบบและพัฒนาขึ้น เพื่อให้คู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ร่วมกิจกรรมได้รับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะของตนเองให้เป็นไปในเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้แบบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน โดยการใช้สุนทรียสาธกเพื่อให้ได้รับ 1) การพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ตามสุนทรียสาธก 2) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมในการดูแลสุขภาพ 4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวให้ชุมชน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยนำวงจรสุนทรียสาธก 5-D (Appreciative Inquiry 5-D Cycle) ของ (Cooperrider et al., 2008) ได้แก่ นิยามการเลือกสรรหัวข้อ (Definition) การค้นพบ (Discovery) การสร้างฝัน (Dream) การออกแบบ (Design) และการสานฝัน (Destiny) และหลักการของ AI 8 ประการ ได้แก่ หลักของการสร้างความรู้ (The Constructionist Principle) หลักของการเกิดขึ้นพร้อมกัน (The Simultaneity Principle) หลักของกวีนิพนธ์ (The Poetic Principle) หลักการของการคาดหมาย (The Anticipatory Principle) หลักของการเชิงบวก (The Positive Principle) หลักของความเป็นองค์รวม (The Wholeness Principle) หลักการปฏิบัติจริง (The Enactment Principle) และหลักการเลือกอย่างอิสระ (The Free Choice Principle) มาใช้ในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นความสนใจ เป็นการเริ่มต้นการเรียนรู้ ตามแนวคิดสุนทรียสาธก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ การมีส่วนร่วม บทบาทของสมาชิกกลุ่ม และบทบาทผู้วิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้เรียนหรือการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกระตุ้นความสนใจและการปลุกจิตสำนึก เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นในการปลุกพลังความคิดและจุดประกายความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม

2. ขั้นสนทนาความรู้ ดำเนินการเรียนรู้ เป็นขั้นตอนของผู้ดำเนินกิจกรรมกระตุ้นตามแนวคิดสุนทรียสาธก ในขั้น การเลือกสรรหัวข้อ (Definition) เป็นการเลือกสรรหัวข้อการสนทนายึดหลักการชื่นชมเชิงบวก โดยเป็นหัวข้อที่เลือกต้องมีความน่าสนใจมีวิธีการที่ดี หรือเป็นเรื่องราวที่ได้ประสบความสำเร็จมาแล้ว ขั้นการค้นพบ (Discovery) เป็นการค้นหาและชื่นชมสิ่งที่ดีที่สุดที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นในองค์กร ครอบครัวและชุมชน โดยกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวก และใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ในการสร้างแรงจูงใจในการค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดจากข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ทุกด้านในครอบครัวและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในสิ่งที่เป็นความสำเร็จ และหวังที่จะสร้างความต่อเนื่องสู่อนาคตที่มุ่งหวัง ในขั้นตอนนี้สมาชิกของครอบครัวและชุมชนจะเริ่มมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้วในครอบครัวและชุมชนที่มีศักยภาพเชิงสร้างสรรค์

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า เป็นการนำขั้นการสร้างฝัน (Dream) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจินตนาการถึงผลที่จะได้รับในวันข้างหน้า (Envisioning Impact) โดยหลังจากการค้นพบ สิ่งที่

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ดีที่สุดจากข้อมูล ซึ่งเป็นพฤติกรรมปัจจัยแห่งความสำเร็จ จึงเกิดเป็นแรงบันดาลใจต้องการนำไปแก้ปัญหาหรือพัฒนา ปรับเปลี่ยนตนเองบ้าง จะมีการท้าทายสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ด้วยการมองไปในอนาคตว่า ควรจะเป็นอย่างไร ขั้นตอนนี้เป็นช่วงเวลาที่ผู้มีส่วนร่วมเข้ามาร่วมวงสนทนาเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และช่วยกันขยายความ จะนำไปสู่อนาคตใหม่ และขั้นการออกแบบ (Design) เป็นขั้นตอนของการร่วมกันสร้างอนาคต (Co-Constructing the Future) ผู้เรียนใช้ประสบการณ์เดิมเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการค้นหา มาใช้ร่วมกับการวางแผนปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้บรรลุสิ่งที่วาดฝันไว้ และกำหนดแนวทางที่จะทำให้ความฝันนั้นเป็นความจริง ในรูปของกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสองกระบวนการคือ การสร้างภาพและการกำหนดกิจกรรม โดยใช้คำถามที่จะต้องถามเพื่อเปิดทางไปสู่อนาคตของชุมชน และคาดหวังให้การดำเนินงานเป็นไปตามความฝัน

4. ขั้นค้นหาแนวทาง เป็นการนำขั้นการสานฝันหรือการดำเนินตามแผนที่วางไว้ (Destiny) หรือการรักษาความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง (Sustaining the Change) เป็นการสร้างวิธีการที่จะนำไปสู่ภาพใหม่ของอนาคต ผู้เรียนจะนำวิธีการปฏิบัติที่ตนได้วางแผนไว้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตจริง มีการหารือซึ่งกันและกัน มีการทบทวนและเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่กำหนดไว้ ผู้เกี่ยวข้องจะได้เรียนรู้ สร้าง และใช้นวัตกรรมให้มีความหมายการมีส่วนร่วมจะเต็มไปด้วยความสร้างสรรค์ จินตนาการ และความมุ่งมั่นอย่างเต็มความสามารถ

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล ผู้เรียนและผู้วิจัยร่วมกันสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมนำความรู้ใช้การสนทนาในเชิงบวก เพื่อให้ได้ข้อสรุป กระบวนการนี้มุ่งสร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับชุมชนด้านสุขภาพที่ถ่ายทอดข้อดี ข้อเสีย มุ่งสร้างความมั่นใจในการสื่อสาร และประเมินผล จากการสังเกตสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้รับการพัฒนาโดยการสังเกตจากพฤติกรรม การให้ความสนใจ ความกระตือรือร้น การเต็มใจให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และการซักถามประเด็นต่าง ๆ ประยุกต์ใช้ความรู้ เป็นขั้นที่ดำเนินการวัดและประเมินผลการทำกิจกรรมอย่างรอบด้าน ครอบคลุมทั้งความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะการปฏิบัติตน และเจตคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การประเมินออกแบบเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทบทวนและวิเคราะห์ความเป็นเหตุเป็นผล และพัฒนาการของตนเองอย่างดี เข้าใจโอกาสในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะอย่างลึกซึ้ง และมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5270709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บทบาทของผู้ดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องสร้างพื้นฐานการเรียนรู้ที่เป็นบวกเกี่ยวกับสุขภาพให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและกระตุ้นความคิด ความตระหนัก โดยจัดเตรียมสถานที่และทรัพยากรที่เอื้อต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ออกแบบกิจกรรมที่ไม่มีการตัดสินถูกผิด สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกล้าแสดงความคิด และถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจแบบอิสระ รวมถึงสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการคิดนอกกรอบเกี่ยวกับประเด็นความรอบรู้

2. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนคอยกระตุ้นความคิดความตระหนัก โดยใช้คำถามเชิงบวกร่วมด้วย ในการแสดงความคิดเห็นที่เป็นจริง ออกแบบสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค สนับสนุนการทำงานแบบร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นบวกที่ช่วยพัฒนาความคิด ความตระหนักและการแก้ปัญหาแบบเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องการระบบแรงจูงใจในเชิงบวกที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะและเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยพัฒนาระบบคะแนน และมอบรางวัลเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างกราฟแสดงพัฒนาการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และจัดทำระบบเกียรติบัตรที่สะท้อนความสำเร็จของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

4. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องออกแบบกิจกรรมที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมกับความรู้สุขภาพที่เป็นจริง ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในครอบครัวและชุมชน ให้คำแนะนำในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นด้านสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะที่มีผลต่อร่างกายของตนและต่อสังคม

5. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องออกแบบระบบประเมินที่มุ่งเน้นความเข้าใจและพัฒนาการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างแท้จริง โดยลดความซับซ้อนและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับกระบวนการคิด ความตระหนัก และความพยายามมากกว่าผลลัพธ์สุดท้าย ประเมินจากกิจกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วม รวมไปถึงพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ โดยใช้เกณฑ์อย่างง่ายที่มุ่งเน้นการให้กำลังใจและข้อเสนอแนะในเชิงบวก การประเมินจากสถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้นมาหลาย ๆ ตัวอย่าง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจพัฒนาการของตนเองและครอบครัวอย่างดีที่สุด

6. ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานร่วมกัน (Collaborative learning) ผ่านกิจกรรมนำเสนอผลงาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วม

5270909009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมได้ช่วยกันบอกประสบการณ์ในเชิงบวกในผลงานของกลุ่ม คิดค้นและพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ สนับสนุนกระบวนการคิด ความตระหนักโดยสร้างนวัตกรรมที่มีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

บทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องพัฒนาความคิด ความตระหนักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกล้าแสดงความคิดเห็น ยอมรับข้อมูลใหม่และผสานกับข้อมูลเดิมและเชื่อมโยงความรู้ต่าง ๆ นำเสนอแนวทางเพื่อพัฒนาข้อมูลใหม่ที่เหมาะสมและเชิงบวกและนวัตกรรม ควบคู่ไปกับการให้ความเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ด้วยการรับฟังอย่างตั้งใจ เปิดกว้างเพื่อยอมรับและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันในมุมมองที่หลากหลาย และพร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องพัฒนาทักษะความคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้การร่วมกิจกรรมเป็นพื้นฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะในทางที่ดี ค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ประเมินผลที่เกิดขึ้น และออกแบบการปฏิบัติความรู้สุขภาพที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีวิธีการปฏิบัติที่ดี สามารถนำเสนอความคิดเห็นด้วยเหตุผล ใช้ภาษาที่ชัดเจน และให้เกียรติผู้เข้าร่วมกิจกรรม

3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีส่วนร่วมในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมเพื่อปรับพัฒนาความคิด ความตระหนักในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการทำงานร่วมกัน (Collaborative learning) ร่วมกับใช้วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เพื่อให้เกิดความคิด ความตระหนักในด้านสุขภาพในเชิงบวก และสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริงและทำงานร่วมกันเป็นทีม ผ่านประสบการณ์ นำมาคิดใคร่ครวญสะท้อนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนกัน และใช้การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายในอย่างยั่งยืน

4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีความตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพกับชุมชน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ จัดโครงการเข้าร่วมทำกิจกรรม จัดอบรม และสร้างช่องทางให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและชุมชน พร้อมทั้งสื่อสารด้วยความเป็นคนที่ประสบความสำเร็จ ใช้ภาษาที่มีความเหมาะสม เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นอย่างตลอดและต่อเนื่อง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มใจ และตระหนักในสุขภาพ กระตือรือร้นในการกระบวนการเรียนรู้กิจกรรม โดยใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ สะท้อนแนวคิด และใช้การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองจากภายใน ผ่านการสื่อสารแบบเปิดกว้าง ทำกิจกรรมร่วมกัน เปิดรับความคิดเห้นร่วมกันและเสนอแนะข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสร้างสรรค์

6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องสามารถเชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพกับครอบครัวและชุมชนและเทคโนโลยี โดยบูรณาการความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างรอบคอบ และสามารถสื่อสารแนวคิด ความตระหนักให้ผู้อื่นได้เข้าใจได้อย่างชัดเจน ด้วยวิธีการและข้อมูลจริงที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เคารพความเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน และรับฟังมุมมองและวิธีการที่มีความแตกต่าง

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปีกรู้สุข" (Peek Roo Sook) **แนวคิด**: คำว่า **"ปีก"** สื่อถึงการส่งเสริมให้ชีวิตคู่มีอิสระในการโบยบินสู่สุขภาพที่ดี มีพลัง และมีแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน **"รู้"** มาจาก "ความรอบรู้" ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของโปรแกรม **"สุข"** หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ ชื่อนี้มีความหมายเชิงบวก ลึกซึ้ง และมีสัมผัสที่ไพเราะ จดจำง่าย และไม่เหมือนใคร

ครั้งที่ 1 ปีกรู้สุข 1 ส่องกระจกใจ เริ่มต้นพลังชีวิตคู่ ถอดรหัส NCDs

สาระสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก นอกจากยากที่จะรักษาให้หายขาดได้แล้ว ยังก่อให้เกิดภาระโรคและการดำเนินชีวิต ซึ่งภาวะเหล่านี้ เมื่อเป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต ตามมาได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญส่วนใหญ่มาจากการดำเนินชีวิต โดยส่วนใหญ่สามารถรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา การพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ เกี่ยวกับวิธีการ และความตั้งใจในการดูแลตนเอง จึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความคิด และความตระหนักในเชิงบวก รู้ถึงผลกระทบของโรคที่ตามมา และสาเหตุการเกิดของโรคที่แท้จริง ซึ่งเป็นมุมมองสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และยังถ่ายทอดข้อมูลให้ครอบครัว ชุมชนได้รับรู้ถึงข้อมูลที่แท้จริงได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ

1. ทำความรู้จัก เข้าใจข้อมูล การทำกิจกรรม
2. ประเมินสุขภาพของตนเอง และคู่สมรส
3. เสนอประสบการณ์เชิงบวกต่อแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและคู่สมรส

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ (10 ข้อ)
2. สื่อตัวอย่างภาพนิ่ง ภาพครอบครัว

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94




3.ใช้ภาพการ์ตูนหรือคลิปวิดีโอสั้น ๆ ที่เล่าเรื่องราวชีวิตคู่ที่น่ารักและเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพเพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเข้าถึงง่าย

4. แผ่นพับหรือโปสเตอร์ "ถอดรหัส NCDs" ที่อธิบายถึงโรคหลัก ๆ ที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยง (อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา)

5. ใช้ "กระจกวิเศษ" (อาจเป็นกระจกจริงหรืออุปกรณ์จำลอง) และ "โพสต์อิทพลังใจ" เพื่อใช้ในการทำกิจกรรม "ส่องกระจกใจ" และ "แบ่งปันพลังชีวิตคู่"

6. ใบกิจกรรมครั้งที่ 1 สมบัติสุขภาพ

7. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

8. ปากกา กระดาษ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ขั้นกระตุ้นความสนใจ เริ่มต้นการเรียนรู้ การปลุกจิตสำนึก (ประมาณ 10 นาที) ผู้ดำเนินกิจกรรมเริ่มกระบวนการเรียนรู้ด้วยการทำกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์และบรรยากาศ

1.1 กิจกรรม "เปิดใจไร้กำแพง" ให้คู่สมรสนั่งเป็นวงกลมและให้แต่ละคู่แนะนำตัวด้วยท่าทางที่สร้างสรรค์และเล่าเรื่องที่ประทับใจที่สุดในชีวิต

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมชวนคุย "คุณจำวันไหนได้บ้างที่รู้สึกมีพลังและสุขภาพดีที่สุดกับคู่ชีวิต? อะไรคือสิ่งที่ทำให้คุณรู้สึกแบบนั้น?" ชวนคู่สมรสพูดคุยถึงช่วงเวลาที่พวกเขารู้สึก "แข็งแรงและมีความสุขที่สุด" ไม่ว่าจะเป็นช่วงที่เคยทำกิจกรรมร่วมกัน หรือช่วงที่ดูแลกันในยามเจ็บป่วยเล็กน้อย

2. ขั้นสนทนาความรู้ ดำเนินการเรียนรู้ ส่องกระจกใจ เริ่มต้นพลังชีวิตคู่ (ประมาณ 10 นาที)

2.1 การเลือกสรรหัวข้อ กิจกรรม "ส่องกระจกวิเศษ" ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามเชิงบวก เช่น "ฉันเห็นอะไรในตัวของคู่รัก ที่เป็นจุดแข็งด้านสุขภาพ?" หรือ "ความดีอะไรที่คู่รักทำแล้วช่วยให้เรามีสุขภาพดีขึ้น?"

SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94
527709069

2.2 การค้นพบ กิจกรรม "แบ่งปันพลังชีวิตคู่" ให้แต่ละคู่เขียนจุดแข็งหรือพฤติกรรมดี ๆ ที่พบลงบน "โพสต์อิทพลังใจ" และแปะไว้ที่กระจก จากนั้นให้ผลัดกันอ่านสิ่งที่เขียนให้คู่ของตัวเองฟัง ชวนสมรสจินตนาการถึง "ชีวิตคู่ในฝัน" ที่พวกเขาอยากมีร่วมกันในอีก 5-10 ปีข้างหน้า และชีวิตในฝันนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีอย่างไร และผู้ดำเนินกิจกรรมแจกใบความรู้ “สมบัติสุขภาพ” ทำความเข้าใจ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า การแยกพลังชีวิตที่สำคัญ และไม่สำคัญ (ประมาณ 10 นาที)

3.1 การสร้างฝัน ผู้ดำเนินกิจกรรมแสดงภาพครอบครัวแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และตั้งคำถามว่าทุกคนอยากเป็นแบบครอบครัวเหล่านี้ไหม อย่างไร และเราควรใช้วิธีการแบบใด เพื่อให้มีครอบครัวแบบภาพที่แสดง ดำเนินกิจกรรมโดยใช้ภาพการ์ตูน และคลิปวิดีโอสั้น ๆ เพื่อเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับโรค NCDs ไม่ใช่การบรรยายแบบทางการ แต่เป็นการชวนคุย เพิ่มคำถามกระตุ้นความคิด "จากประสบการณ์ของท่าน มีใครในครอบครัวที่มีความเสี่ยง NCDs บ้าง" (การนำเสนอแบบมีส่วนร่วม)

3.2 การออกแบบ กิจกรรม "ฉันและเธอ...เสี่ยงไหม?" แจกแผ่นพับ "ถอดรหัส NCDs" ให้คู่สมรสได้ดูและให้แต่ละคู่ช่วยกันสำรวจว่าพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของพวกเขามีอะไรบ้างที่เข้าข่ายปัจจัยเสี่ยง เช่น "ชอบกินชาไข่มุกด้วยกัน" หรือ "ดูทีวีจนดึกดื่น" จากนั้นให้ทุกคนเขียนข้อมูลส่วนตัวของตน และเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของตนเองลงในสมุดกิจกรรม

4. ขั้นค้นหาแนวทาง เดินตามการออกแบบพลังชีวิต (ประมาณ 10 นาที)

4.1 การสานฝันหรือการดำเนินตามแผนที่วางไว้ ผู้ดำเนินกิจกรรมสำรวจความรู้เดิมผ่านคำถาม "ท่านเข้าใจเรื่อง NCDs อย่างไร" ให้ผู้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวหรือของคนในครอบครัว และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้น

5. ขั้นสรุปและอภิปรายผล นำข้อมูลจากพลังชีวิตมาพัฒนาความรู้ (10 นาที)

5.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันสรุปว่าอะไรคือ "พลัง" ที่ทำให้แต่ละคู่ดูแลสุขภาพได้ดีและจินตนาการถึงอนาคตที่เต็มไปด้วยพลัง

5.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม ร่วมสรุปถึงภาวะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน และปัญหา สาเหตุ การป้องกันที่สำคัญที่ได้จากการเรียนรู้เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ชี้ให้เห็นข้อดี ข้อเสีย และเน้นย้ำจุดสำคัญที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมควรเข้าใจและสื่อสารให้ตรงกันด้านการดูแลสุขภาพ

5.3 พิจารณาจากคะแนนรายบุคคล จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็น และคะแนนจากความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุที่แท้จริงของโรคไม่

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ติดต่อเรื้อรัง เสนอวิธีการแก้ไขในการป้องกันโรคนั้น ผู้ดำเนินกิจกรรมให้คะแนนผ่าน google form และมีการมอบ คะแนนสะสมพิเศษเป็นระดับดาว สำหรับคนที่มีคะแนนของข้อมูลที่ถูกต้องและโดดเด่น

5.4 สร้างแรงจูงใจและความภาคภูมิใจในผลงานของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการหลีกเลี่ยงโรค

5.6 เตรียมการเชื่อมโยงกับครั้งต่อไป โดยสร้างความต่อเนื่องเชื่อมโยงกับหัวข้อครั้งที่ 2 ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง สร้างความคาดหวังสำหรับกิจกรรมครั้งหน้า

ด้านความรู้ (40%)

1. การอธิบายปัญหา สาเหตุ และการป้องกันต่อตนเองและครอบครัวจากโรค
2. การระบุสัญญาณเตือน และภาวะเสี่ยง

ด้านทักษะ (40%)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องที่ศึกษาและข้อมูลตนเอง
2. การนำเสนอและสื่อสารความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้
3. ความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตพฤติกรรม
2. แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรมสะท้อนความคิดในเชิงบวก

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน



5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 1 สมบัติสุขภาพ

ทำความเข้าใจ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว

ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวในการดูแลผู้มีกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายมนุษย์ ความดันโลหิตเกิดขึ้นเมื่อหัวใจบีบตัวเพื่อสูบฉีดเลือดผ่านหลอดเลือดแดงไปยังส่วนต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ความดันจะเพิ่มขึ้นเมื่อหัวใจบีบตัว และลดลงเมื่อหัวใจคลายตัวลง โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบในประชากรส่วนใหญ่ในโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในปี 2542 ว่าผู้ใดมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงอันตราย เป็นภาวะที่เมื่อหัวใจบีบ และคลายตัวแต่ความดันยังคงค้างอยู่ในหลอดเลือด ไม่ลดลงอย่างที่ควรจะเป็นซึ่งการมีความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน สร้างความเสียหายแก่หลอดเลือดหลายประการ อาทิ หลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดโป่งพอง อีกทั้งยังอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอีกหลายโรค" ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต และโรคเส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง การควบคุมรักษาความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดกับอวัยวะต่าง ๆ ดังกล่าวคือ หัวใจวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคไตวายเรื้อรัง อัมพาต และอัมพฤกษ์ ส่วนโรคเบาหวาน เกิดจากภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากไม่อาจนำแป้ง และน้ำตาลที่บริโภคเข้าไปมาใช้ได้ เนื่องจาก ประการแรก ตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้หรือได้ไม่มากพอ โดยอินซูลินนี้มีหน้าที่ช่วยส่งผ่านน้ำตาลที่อยู่ในรูปของกลูโคสในกระแสเลือดไปสู่ระบบเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อนำไปเผาผลาญ และแปลงเป็นพลังงาน ประการที่สอง เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ (ไขมัน ตับ กล้ามเนื้อ ฯลฯ) มีภาวะดื้อต่ออินซูลิน

สาเหตุ และอาการ

1. โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยส่วนมาก กว่าร้อยละ 85 ไม่มีสาเหตุที่ชัดเจนและมักสัมพันธ์กับประวัติในครอบครัว เราเรียกโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มนี้ว่าเป็น Primary หรือ Essential Hypertension ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแบบ Primary Hypertension นั้นไม่อาจรักษาให้หายได้ ต้องอาศัยการควบคุม ดูแลอย่างใกล้ชิดร่วมกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งซึ่งเกิดกับผู้ป่วยส่วนน้อย ได้แก่ Secondary Hypertension หรือโรคความดันโลหิตสูงจากสาเหตุอื่น อาทิ โรคไต โรคที่เกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ (ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต) การใช้ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์ หรือยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งหาก

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ได้รับการแก้ไขที่สาเหตุ ความดันโลหิตสูงก็จะกลับมาเป็นปกติได้โดยไม่ต้องใช้ยารักษา มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่อาจพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ ตาพร่า เลือดกำเดาไหล แล้วรีบไปพบแพทย์จึงทราบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาเพื่อควบคุมความดันโลหิตก่อนที่จะมีอาการแทรกซ้อนของโรคขึ้น

2. โรคเบาหวาน เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง คุณอาจมีอาการ ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและกลางคืน กระหายน้ำ เนื่องจากสูญเสียน้ำมากจากการปัสสาวะ อ่อนเพลีย และน้ำหนักลดเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ไม่ได้ หิวบ่อย รับประทานเก่งขึ้น คันตามตัว ติดเชื้อได้ง่าย เป็นเชื้อรา ตกขาวบ่อย ตาพร่า เห็นภาพไม่ชัด เห็นภาพซ้อน ขาชาอันเนื่องมาจากปลายประสาทเสื่อม

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต

ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามปัจจัยต่าง ๆ คือ อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตมักสูงขึ้น เพศชายมักพบความดันโลหิตสูงบ่อยกว่าหญิง พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่บิดา มารดา มีความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเป็นโรคนี้มากขึ้น ความอ้วน และขาดการออกกำลังกาย สภาวะทางอารมณ์ เช่น เครียด โกรธ เจ็บปวด เสียใจ ตื่นเต้น ส่งผลต่อความดันโลหิตทั้งสิ้น ซึ่งสามารถกลับเป็นปกติ เมื่อผ่านพ้นภาวะนั้น ๆ เชื้อชาติ อาหาร เช่น เกลือ และส่วนประกอบของเกลือที่อาจนึกไม่ถึง เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา ผงชูรส ผงฟู ก้อนซุปสำเร็จรูปมีรายงานชัดเจนว่าเกลือส่งผล โดยตรงต่อความดันโลหิต บุหรี่ สุรา และกาแฟ สมุนไพรบางชนิด เช่น อบเชย ผลของยา เช่น ฮอร์โมนคุมกำเนิด ยากลุ่ม nonsteroidal anti-inflammation drugs (NSIADs)

ปัจจัยที่มีผลต่อโรคเบาหวาน

ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยคิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และ โรคหลอดเลือดสมองอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวโรคเบาหวาน เป็นผู้มีน้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 มีความดันโลหิต หรือมีน้ำตาลในเลือดสูง (เป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความเสี่ยงต่ออีกโรคก็เพิ่มขึ้น) มีระดับไขมันในเลือดสูง สตรีที่มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือน้ำหนักบุตรแรกคลอดมากกว่า 4 กก. ไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุรา และ/หรือสูบบุหรี่

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การแก้ไข ป้องกัน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จัดเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่มีความร้ายแรง เพราะส่วนมากไม่มีทางรักษาแต่สามารถควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และ/หรือรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง เลือกรับประทานอาหารจำพวกแป้งจากธัญพืชที่ไม่ขัดสี ในปริมาณที่พอเหมาะ พยายามงดอาหารรสจัด ไม่ว่าจะเป็นหวาน มัน หรือเค็ม รับประทานผัก และผลไม้ที่ไม่หวานจัดเพื่อเพิ่มกากใยอาหาร ควบคุมน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา ออกกำลังกายเป็นประจำในแบบแอโรบิควันละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามคำแนะนำของแพทย์ รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต หรือเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ระวังอย่ารับประทานยาใด ๆ เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะยากลุ่มที่เป็นเสตียรอยด์ ยาฮอร์โมน หมั่นศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเอง และทำจิตใจให้สงบ และผ่อนคลายความเครียด ไม่โกรธ หรือโมโหง่าย

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 1 สมบัติสุขภาพ

1. วิเคราะห์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

1.1 รวบรวมข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญจากการดูวิดีโอ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้องรัง

- รูปแบบของโรค
- วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ
- อาการ
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น

3. แนวทางป้องกัน

3.1 แนวทางการป้องกันระดับบุคคล

3.2 แนวทางการป้องกันระดับชุมชน

3.3 แนวทางการป้องกันระดับสังคม

4. การสะท้อนความคิดในเชิงบวก

4.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

4.2 คำถามที่สงสัย

4.3 การนำไปประยุกต์ใช้

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1 ปักรู้สุข 1 ส่องกระจกใจ เริ่มค้นพลังชีวิตคู่ ถอดรหัส NCDs





5277090009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 2 ปีกรู้สุข 2 เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (ปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ)

สาระสำคัญ

การสร้างสุขภาวะครอบครัวผ่านการรักษาสุขอนามัย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (สูบบุหรี่/ดื่มสุรา) ตามหลัก 2 ส. พร้อมเสริมสร้างความยึดมั่นคุณธรรมและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2561; Fahey et al., 2012; Sørensen et al., 2012) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกชื่อภาษาอังกฤษสั้น ๆ ว่า โรค NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อโรค และไม่ได้ติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสหรือการหายใจ แต่เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมของเรา กลุ่มโรค NCDs นี้ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้น การใช้ชีวิตประจำวันของเราในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้เรามีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองซึ่งอาจจะตีบหรือแตกได้ นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นประจำ ก็จะทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ เมื่อประกอบกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอรวมกันและสะสมเรื้อรังไปนาน ๆ ก็นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรค NCDs ขึ้นได้ ซึ่งก็จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง รวมทั้งบางโรคยังรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

สำหรับผู้ที่ป่วยเป็นกลุ่มโรค NCDs แล้ว แพทย์จะมีวิธีการรักษาที่จำเพาะต่อโรคที่แตกต่างกันไป สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกิน จะแนะนำให้ลดน้ำหนัก โดยการลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อย 5% ของน้ำหนักตัวตั้งต้น ก็จะมีผลในการลดระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตได้ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะแนะนำให้หลีกเลี่ยงของเชื่อม และอาหารในกลุ่มน้ำหวานต่าง ๆ สำหรับผู้ที่มีปัญหาในเรื่องของความดันโลหิตสูงควรงดการรับประทานอาหารรสเค็ม นอกจากนี้ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้ได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน รวมให้ได้ 150 นาทีต่อสัปดาห์ รวมทั้งรับประทานยาเป็นประจำและไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้ง่าย ๆ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของเรา หันมาดูแลสุขภาพร่างกาย โดย

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัว และตรวจสุขภาพเป็นประจำ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. ระบุสาเหตุสำคัญของปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ในมิติต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ได้อย่างถูกต้อง

2. วางแผนและดำเนินการจัดการสุขภาพเมื่อมีความเสี่ยงโรค NCDs ได้อย่างเป็นระบบ

3. ออกแบบและนำเสนอแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเองและคู่สมรส

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอ ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ

   https://www.youtube.com/watch?v=99863VpBWQ8

2. คลิปวิดีโอ พิชิตโรคร้ายโดยไม่ใช้ยา

3. คลิปวิดีโอ บุคคลต้นแบบด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 2 เรื่อง เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว

5. ใบกิจกรรมครั้งที่ 2

6. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (10 นาที) เปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ หรือเสียงธรรมชาติ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลับตาและจินตนาการถึงวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมจินตนาการ เช่น “เสียงที่เราได้ยินในชีวิตประจำวันคืออะไร? มันเกี่ยวอะไรกับสุขภาพของเรา?” “ความรู้สึกของร่างกายในแต่ละวันเป็นอย่างไร?” "ถ้าคุณมีสุขภาพแข็งแรงจนถึงวัย 80 คุณจะใช้ชีวิตอย่างไรกับคู่ของคุณ?" "คุณเห็นภาพตัวเองทำอะไร? เสียงที่คุณได้ยินในภาพนั้นคือเสียงอะไร?" "ร่างกายของคุณมีความรู้สึกแบบไหนเมื่อคุณได้ใช้ชีวิตแบบนั้น?" เพื่อสัมพันธภาพให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนใจมากขึ้นในการจัดกิจกรรมในช่วงต่อไป

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ขั้นสนทนาความรู้ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (10 นาที)

2.1 การเดินทางสู่โลกในอุดมคติ การวาดภาพความฝัน: ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนเลือกภาพโปสการ์ดที่สะท้อนถึงชีวิตในอุดมคติของตนเองในวัยชราที่ต้องการหรือที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว เช่น การเดินทาง การอยู่กับครอบครัว การทำกิจกรรมที่ชอบ และผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อชวนให้ผู้เข้าร่วมจินตนาการถึงชีวิตในภาพวาด คุณเห็นอะไรในภาพนี้? เสียงอะไรที่คุณได้ยิน?"ความรู้สึกของคุณในภาพนั้นเป็นอย่างไร? กลิ่นที่คุณได้กลิ่นคืออะไร?"คุณอยากให้ร่างกายของคุณเป็นแบบไหนเพื่อให้ได้ใช้ชีวิตแบบนี้?"

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามที่ชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเชื่อมโยงความฝันกับพฤติกรรมในปัจจุบัน “ชีวิตที่คุณวาดไว้ในฝันนั้น คุณต้องกินอะไรเพื่อให้ไปถึงจุดนั้น?” “คุณต้องขยับตัวอย่างไรเพื่อที่จะได้เล่นกับหลานหรือเดินทางรอบโลก?” “ถ้าหากวันนี้คุณมีพฤติกรรมแบบเดิม ๆ อะไรที่จะเป็นอุปสรรคไม่ให้คุณไปถึงฝันนี้?” ผู้ดำเนินกิจกรรมอธิบายวิธีการสะสมคะแนนในการร่วมกิจกรรม การได้ดาวเพิ่มเติม การแสดงผลความก้าวหน้าแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทราบ ให้ดูคลิปวิดีโอ พิชิตโรคร้ายโดยไม่ใช้ยา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยให้นั่งรวมกลุ่มของตนเอง พร้อมให้ตั้งชื่อกลุ่มและเขียนชื่อกลุ่มลงไว้ในป้ายด้านหน้าของกลุ่ม แบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระบุ "อุปสรรค" ที่อาจเกิดขึ้นบนเส้นทางสู่ความฝัน และแลกเปลี่ยนกันถึงแนวทางที่น่าจะช่วยให้พวกเขาเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้นได้

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า ในการปรับเปลี่ยนปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดูวิดีโอ บุคคลต้นแบบด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และให้วาดภาพหรือสร้างสรรค์ผลงาน เพื่อแสดงถึงชีวิตในฝันที่จินตนาการไว้ โดยเน้นที่ความสุขและการมีสุขภาพดี

3.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมออกแบบเชิญชวนผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นคู่ โดยให้แต่ละคู่สลับกันเล่าถึงภาพความฝันของตนเอง จากนั้น ผู้ดำเนินกิจกรรมจะใช้ภาพเชิงสัญลักษณ์ของอวัยวะที่แข็งแรง เป็นสื่อกลางในการสนทนา และตั้งคำถามที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสี่ยง "เพื่อให้อวัยวะของคุณยังแข็งแรงและทำงานได้ดีแบบนี้ในวัยชรา คุณคิดว่าต้องดูแลมันอย่างไรบ้าง?" "อะไรในชีวิตประจำวันของคุณในตอนนี้ ที่อาจเป็นอุปสรรคบนเส้นทางสู่ความฝันนั้น?" ผู้ดำเนินกิจกรรมชวนคุย "คุณเคยรู้สึกภูมิใจกับการที่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองหรือช่วยกันดูแลสุขอนามัยในบ้านได้อย่างไร? หรือเคยมีประสบการณ์ดี ๆ ที่ร่วมกันเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงแล้วรู้สึกดีกับครอบครัวบ้าง?" การสร้างพันธสัญญาแห่งพลังใจ ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนเขียน "พันธสัญญาเพื่อสุขภาพ" ลง

527709069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

บนโปสการ์ดเปล่า ซึ่งเป็นการให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองและคู่สมรสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่จะช่วยให้พวกเขาเอาชนะอุปสรรคและบรรลุชีวิตในฝันได้

4. ขั้นค้นหาแนวทาง แนวทางการปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (10 นาที)

4.1 การดำเนินตามแผนที่วางไว้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคู่ปรึกษากันและเขียนข้อตกลงง่าย ๆ ที่จะร่วมกันปฏิบัติเพื่อรักษาสุขอนามัย ลด/เลิกปัจจัยเสี่ยง และเสริมสร้างความยึดมั่นคุณธรรมในครอบครัว กิจกรรม "ข้อตกลงเพื่อสุขภาวะครอบครัว"

4.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อตกลงและวิธีการที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติตาม เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

4.3 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ การป้องกันที่สำคัญที่ได้จากทุกกลุ่ม เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสื่อสารให้ตรงกันด้านการดูแลสุขภาพ ความใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง และชุมชน แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ด้านสุขภาพของตนให้ในกลุ่มได้รับทราบ นอกเหนือไปกว่านั้นอาจแนะนำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มการสร้างข้อตกลงกลุ่มในการช่วยเหลือกันเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล สรุปความรู้ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว และประยุกต์ใช้ความรู้ (10 นาที)

5.1 "สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยและปัจจัยเสี่ยงในวันนี้คืออะไร?" "คุณจะนำข้อตกลงเหล่านี้ไปปฏิบัติอย่างไร?"

5.2 ช่วงสุดท้ายของกิจกรรมเป็นการสะท้อนการเรียนรู้ และสรุปบทเรียน ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำวิธีการปฏิบัติตน พฤติกรรม สิ่งที่ได้รับความรู้ ความประทับใจ และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนากิจกรรมต่อไป ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำให้ผู้ร่วมกิจกรรมเตรียมคำถามเพื่อหารือในครั้งต่อไปสังเกตตนเอง สร้างความคาดหวังสำหรับกิจกรรมครั้งหน้า

ด้านความรู้ (40%)

1. การวิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในมิติต่าง ๆ สาเหตุ และผลกระทบ

2. การอธิบายขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ

3. ออกแบบและเสนอแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางการแก้ไขของตนเองและครอบครัว

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ด้านทักษะ (40%)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องที่ศึกษา
2. การนำเสนอและสื่อสารความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้
3. ความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม
2. ความตั้งใจในการทำกิจกรรม
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรม

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 2 เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว

การทำกิจกรรมในแต่ละวัน ทำให้ทุกคนมีร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับวัยที่เริ่มมีอายุมากขึ้น ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้าน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ ดังนั้น การเรียนรู้และทำความเข้าใจ จึงมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้สามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังจำเป็นต้องเข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวและหาแนวทางช่วยเหลือด้วยความเข้าใจ เพื่อช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

การเปลี่ยนแปลงในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น

เมื่ออายุมากขึ้นหลอดเลือดแดงแข็งตัวมีความเสื่อมและยืดหยุ่นน้อยลง บางคนมีไขมันมากทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เมื่อหัวใจทำงานหนัก ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย อีกทั้งผู้สูงอายุมีหลอดเลือดฝอยเปราะ ทำให้เกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายขึ้น

การดูแล

แนะนำให้เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลา และไม่เข้านอนเร็วจนเกินไป เวลานอนที่เหมาะสม คือ ช่วง 3-4 ทุ่ม และตื่นนอนตี 4 – ตี 5 หลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน โดยเฉพาะนอนหลังบ่ายสามโมงเย็น ควรหากิจกรรมเบา ๆ ทำแก้ง่วง งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชา กาแฟ ในตอนเย็น ไม่ดื่มน้ำในช่วง 4-5 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพราะจะตื่นมาปัสสาวะบ่อย ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมยามว่าง เช่น รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ควรรับประทานมื้อเย็นเป็นเวลา โดยกำหนดเวลาที่ชัดเจนและไม่รับประทานมากจนเกินไป จัดสภาพแวดล้อมการนอนที่ดี มืด เงียบสงบ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก และสวดมนต์ก่อนเข้านอน อ่านหนังสือ เพื่อให้จิตใจสงบ มีสมาธิ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 2 เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้จากการศึกษาในวิดีโอ ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ พิชิตโรคร้ายโดยไม่ใช้ยา

1.1 รวบรวมข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้องรังที่สำคัญจากการดูวิดีโอ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลของโรคไม่ติดต่อเรื้องรัง

- รูปแบบของโรค
- สาเหตุ
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น

2. การนำเสนอและการสื่อความรู้

2.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินการเมื่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.2 สรุปการป้องกัน

2.3 สรุปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.4 สรุปแนวทางการแก้ไขของตนเองและครอบครัว

3. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

3.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3.2 คำถามที่สงสัย

3.3 การนำไปประยุกต์ใช้

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 2 ปิกวิสุข 2 เปลี่ยนเลนส์ ปฏิวัติสุขภาพครอบครัว (ปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ และผลกระทบ)



5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 3 ปีกรู้สุข 3 เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต (พฤติกรรมการรับประทานอาหาร)

สาระสำคัญ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข พฤติกรรมในการกินอาหารของคุณเป็นอย่างไร ? ไม่กินอาหารเช้า ชอบกินขนมหวาน ติดกาแฟเย็น ชาเย็น ไม่ชอบกินผัก ผลไม้ ชอบกินของทอด ของมัน พฤติกรรมการกินอาหารสมัยใหม่ที่นิยมอาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟู้ด เครื่องดื่มรสหวานและขนมกรุบกรอบประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีปริมาณน้ำตาล น้ำมัน และเกลืออยู่ในปริมาณที่มากทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ไต หัวใจ เส้นเลือดอุดตัน ความดันโลหิตสูงและมะเร็ง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

ปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนี้มีสาเหตุเบื้องต้นมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับในหลายประเทศ การอ้วนลงพุงเกิดจากการมีไขมันสะสมในช่องท้องปริมาณมาก ยิ่งมีรอบพุงมากเท่าไรไขมันยิ่งสะสมในช่องท้องมากเท่านั้น ไขมันที่สะสมนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับมีผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีโรคอ้วนลงพุงเป็นสาเหตุของโรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษาการเจ็บป่วย โรคอ้วนลงพุงจึงนับเป็นมหันตภัยเงียบด้านสุขภาพที่กำลังคุกคามคนทั่วโลกรวมถึงคนไทยเพราะส่งผลกระทบในทุกมิติ ทั้งตัวบุคคล สังคม และประเทศ ยิ่งรอบพุงเพิ่ม ยิ่งมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น สาเหตุของภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง : เกิดจากการขาดความสมดุลระหว่างพลังงานที่ร่างกายได้รับกับพลังงานที่ร่างกายใช้ไป เมื่อร่างกายได้รับพลังงานจากอาหารมากกว่าที่ร่างกายใช้จะนำไปสู่โรคอ้วน ซึ่งไขมันที่สะสม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การกินอาหารที่ถูกต้อง ป้องกันโรค : การกินอาหารอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ควรกินอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่โดยในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซาก กินอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสมกับการใช้พลังงานในแต่ละวัน ลดหวาน มัน เค็ม ปรุงสุก สะอาดจะสามารถลดภาวะเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เคล็ดลับกินถูกวิธี ทำได้ง่าย ๆ 3 มื้อ 3 เวลา : 1) การกินอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็นให้ผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี และถ้าจำเป็นสามารถเพิ่มอาหารว่างช่วงบ่ายได้อีก 1 มื้อ แต่ควรเลือกอาหารว่างที่ให้พลังงาน (แคอรี่) ต่ำ 2) ลด และงดอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารรสจัด และเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม แอลกอฮอล์ และ 3) น้ำหวาน น้ำผลไม้ควรจัดอยู่ในหมวดอาหารที่ต้องลด และงด ไม่ใช่อาหารที่ต้องกิน เพราะการกิน แบบตามใจปากคือเส้นทางนำไปสู่ความอ้วน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. มีความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เลี่ยงการเกิดโรคที่เหมาะสม

2. ประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูล ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs ได้อย่างชัดเจน

3. ใช้แรงจูงใจพัฒนาแนวทางการลดความเสี่ยงโรค NCDs และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดียิ่งขึ้น

ระยะเวลา 50 นาที

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สื่อและอุปกรณ์

1. ภาพพฤติกรรมการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค



2. คลิปวิดีโอ เรื่อง World Food Day ชวนส่อง "พฤติกรรมการกินของคนไทย" (https://youtu.be/MB80iIx0FQ8?si=jlithsGuGGa8rwQF)

3. การสาธิต การทำอาหารสุขภาพ (เมนูสลัดต่าง ๆ ได้แก่ ผักสลัด ไข่ ผลไม้สด น้ำสลัด)

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 3 เรื่อง เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต

5. ใบกิจกรรมครั้งที่ 3

6. ใบประเมินความเสี่ยง

7. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (10 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนทนาทบทวนความรู้จากครั้งที่ 1 และ 2 ผ่านการแบ่งปัน

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม ใช้คำถาม “พฤติกรรมการกินของคุณเป็นอย่างนี้ไหม?” จากนั้นนำภาพพฤติกรรมการกินอาหารอาหารต่าง ๆ 5 ภาพมาให้ทุกคนได้ดู จากนั้นถามว่า “ใครไม่ได้รับประทานอาหารแบบนี้บ้าง?” และสนทนาให้คนที่ไม่ได้ทานอาหารแบบนี้เพราะอะไร ออกมาพูด

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ให้ฟัง จากนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามกระตุ้นเพิ่มเติม "ท่านคิดว่าตนเองมีความเสี่ยง NCDs ในระดับใด" เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินการเปลี่ยนแปลงของตนเองเบื้องต้น

2. ขั้นสนทนาความรู้ พูดคุยเกี่ยวกับการเสี่ยงในการรับประทานอาหาร (10 นาที)

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถาม “ใครที่ไม่มีการเจ็บป่วยเลย คิดว่าคนนั้นใช้ชีวิตแบบใด เป็นชีวิตที่ดีไหม เดินได้ กินได้ นอนได้เต็มที่” ? ให้แต่ละกลุ่ม ดูคลิปวิดีโอ World Food Day ชวนส่อง "พฤติกรรมการกินของคนไทย" จากนั้นใช้การพูดคุยสนทนาจากข้อมูลที่ดูคลิปวีดีโอ แล้วตั้งคำถาม “คิดว่าการดูแลด้านสุขภาพในการรับประทานอาหารสำคัญไหม โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร และมีประโยชน์ไหม”? และจากนั้นกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวก สอบถามกันเองในกลุ่มมีใครได้รับประทานอาหารในแต่ละสัปดาห์อย่างไรบ้าง จากนั้นให้สรุปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการสนทนากัน ทั้งด้านร่างกาย การเกิดโรค และการใช้ชีวิต ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคในการดูแลสุขภาพด้านอาหารของแต่ละคน เพื่อให้เกิดการมองเห็นคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้น และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารในสมุดกิจกรรม ผนวกการสะท้อนคิดเรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวฉันตั้งแต่เริ่มเข้าร่วมกิจกรรม

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้แบ่งกลุ่มกลุ่มละ 5 คน 6 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอกิจกรรมเมนูอาหารเพื่อสุขภาพที่สมาชิกในกลุ่มได้ประกอบอาหารไว้กินหรือที่เลือกซื้อมารับประทานว่ามีอะไรบ้าง และให้ในกลุ่มสรุปเมนูอาหารเพื่อสุขภาพและมีประโยชน์ กลุ่มละ 3 เมนู พร้อมทั้งเขียนประโยชน์ และโทษอย่างไร

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า สร้างและออกแบบเป้าหมายร่วมกัน (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอเมนูอาหารที่มีประโยชน์ที่แต่ละกลุ่มเสนอมา พร้อมทั้งบอกประโยชน์ที่ได้รับจากอาหาร จากนั้น สนทนาร่วมกันถึงเมนูนอกเหนือจากที่เสนอมามีอะไรบ้างที่ควรเพิ่มเติม และอะไรควรหลีกเลี่ยง

3.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมสาธิตเสนอ "เมนูรักสุขภาพ" ให้แต่ละกลุ่มได้ทำเมนูสลัดที่ผู้ดำเนินกิจกรรมได้นำอุปกรณ์มาให้ ให้ช่วยกันออกแบบเมนูสำหรับตนเองและครอบครัว โดยเน้นความสุข สุขภาพ และความอร่อย เพื่อฝึกการปฏิบัติ และการวิเคราะห์ประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิดและประยุกต์ใช้พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

4. ขั้นค้นหาแนวทาง สานฝันลดความเสี่ยง ชิลล์ชีวิต (15 นาที)

4.1 ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอเมนูตนเองที่สาธิตเรียบร้อยแล้ว และให้บอกถึงประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิดที่เลือกมาประกอบเมนู จนครบทุกกลุ่ม และสนทนาร่วมกัน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ถึงวิธีการทำอาหารเพื่อสุขภาพ อาจจะไม่จำเป็นต้องทุกมื้อ แต่สามารถนำไปปรับทำได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพที่ดีขึ้น และห่างไกลโรคต่าง ๆ จากนั้นให้ทุกคนตั้งชื่อเมนูของตนไว้ เมื่อจบการเข้าร่วมโปรแกรมแล้วจะได้ข้อมูลสุขภาพที่เป็นแบบของกลุ่มตนเองนำไปใช้ได้

4.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียง และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และปลอดภัยจากสารพิษ ขั้นตอนการรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกวิธี ความเสี่ยง การป้องกันโรคต่าง ๆ รอบด้าน และการปรับพฤติกรรมที่สำคัญที่ได้จากทุกกลุ่ม เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสื่อสารให้ตรงกัน แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ด้านความรอบรู้สุขภาพในกลุ่มได้ โดยผู้ดำเนินกิจกรรมสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนที่สร้างสรรค์ ที่สร้างความเข้าใจที่รอบด้านและลึกซึ้ง

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อสรุป เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต (5 นาที)

5.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาสรุปร่วมกัน วันนี้คุณได้เรียนรู้อะไรเกี่ยวกับอาหารที่ทำให้คุณรู้สึกดี? "คุณจะลองทำเมนูใหม่ ๆ อะไรบ้างกับคู่ชีวิต?" ให้แต่ละคนช่วยกันสรุปอาหารที่มีประโยชน์ และลดการเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงด้านการรับประทานอาหารของตนเองและครอบครัว

5.2 ขั้นตอนนี้เป็นการการสะท้อนการเรียนรู้ ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนบันทึกการทำกิจกรรมของตนเองลงในสมุดกิจกรรม โดยแนะนำให้ตั้งคำถามกับตนเองเกี่ยวกับความเชื่อเดิมเกี่ยวกับสุขภาพ วิเคราะห์อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ สำรวจความขัดแย้งระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ก่อนร่วมกันสรุปบทเรียน ผู้ดำเนินกิจกรรมแนะนำวิธีการปฏิบัติตน พฤติกรรม สิ่งที่ได้รับความรู้ ความประทับใจ และข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ เกิดความรับผิดชอบและตื่นรู้

ด้านความรู้ (40%)

1. ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. การค้นหา ประเมิน และใช้ข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพกับความเสี่ยงในการเกิดโรค
3. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ด้านทักษะ (40%)

1. การคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องที่ศึกษา
2. การสาธิต นำเสนอความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
3. ความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม
2. แบบประเมินผลงานและการนำเสนอ
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรม

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 3 เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาวะดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ส่งผลให้มีสุขภาพดี การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

การกินอาหารถูกต้อง ป้องกันโรค

การกินอาหารอย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ควรกินอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่โดยในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลายชนิด ไม่ซ้ำซากกินอาหาร ในปริมาณที่เหมาะสมกับ การใช้พลังงานในแต่ละวัน ลดหวาน มัน เค็ม ปรุงสุก สะอาด จะสามารถลดภาวะเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

อาหารที่หวานเกินไป

การบริโภคน้ำตาลมากเกินความต้องการของร่างกาย จะส่งผลให้ตับอ่อนทำงานหนัก ซึ่งการบริโภคของหวานต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานย่อมทำให้ตับอ่อนเกิดความล้าจนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เต็มที่จนก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ทั้งนี้องค์การอนามัยโรคได้ระบุไว้ว่าในหนึ่งวันเราไม่ควรบริโภคน้ำตาลเกิน 6-8 ช้อนขา แต่ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคของคนเราได้เปลี่ยนไป ผู้คนส่วนใหญ่นิยมบริโภคของหวานจำพวกขนมขบเคี้ยว และน้ำหวาน เช่น น้ำอัดลม ซึ่งประกอบไปด้วยน้ำตาลประมาณ 7 ช้อนชาต่อขวด ชาเขียวประกอบไปด้วยน้ำตาลโดยประมาณ 6 ช้อนชาต่อกล่อง และขนมทองหยอดประกอบไปด้วยน้ำตาล 1 ช้อนชาต่อ 1 ชิ้น เป็นต้น ซึ่งประโยชน์ของน้ำตาลที่ผสมลงไปในเครื่องดื่มหรือขนมขบเคี้ยวก็คือให้พลังงานแก่ร่างกายเพียงเท่านั้น แต่เมื่อเทียบผลไม้แล้วกลับให้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายได้มากกว่า ไม่ว่าจะเป็นวิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารนั่นเอง

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

อาหารที่มันเกินไป

อาหารหลายประเภทที่เราคุ้นเคย และเลือกรับประทาน เช่น เนย มายองเนส กะทิ หมูยอ กุนเชียงนั้นมีไขมันแอบแฝงอยู่ในปริมาณมาก ซึ่งนอกจากปริมาณไขมันที่มากับอาหารแล้ววิธีการประกอบอาหารก็ยังเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลให้ปริมาณไขมันที่เราจะได้รับในแต่ละมื้อเพิ่มขึ้นอีกด้วย ทราบหรือไม่ว่าเมื่อไข่ 1 ฟอง ถูกแปรรูปให้เป็นไข่ต้มจะมีปริมาณไขมันอยู่8 กรัม เมื่อทำเป็นไข่ดาว ก็จะประกอบไปด้วยไขมันประมาณ 20 กรัม ซึ่งถ้าหากทำเป็นไข่เจียว ปริมาณของไขมันก็จะเพิ่มเป็น 30 กรัม ทั้งนี้เป็นเพราะการทอดนั้น ต้องใช้น้ำมันจำนวนมากกว่าการปรุงด้วยวิธีอื่น จึงทำให้ปริมาณไขมันที่เข้าไปแทรกอยู่ในอาหารนั้นมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น อันที่จริงแล้วไขมันนับว่าเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย อีกทั้งยังช่วยในการดูดซึมวิตามินเอ ดี อี เค เข้าสู่ร่างกายอีกด้วย อย่างไรก็ตามหากร่างกายได้รับปริมาณไขมันมากเกินไปก็จะก่อให้เกิด ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นเราจึงควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารทอดกรอบ โดยจำกัดอาทิตย์ละไม่เกิน 3 ครั้ง นอกจากนี้เราควรคำนึงถึงปริมาณน้ำมันที่ใช้ในการประกอบอาหาร ในแต่ละครั้งให้ใช้ในปริมาณแต่น้อยหรือเท่าที่จำเป็นและเลือกรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง ตุ๋น แทนการทอด

อาหารที่เค็มเกินไป

เมื่อพูดถึงความเค็ม หลายท่านอาจนึกถึงเกลือวัตถุดิบหลักที่เราใช้ในการปรุงแต่งแปรรูป และถนอมอาหาร ยกตัวอย่างเช่น อาหารจำพวกบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ไส้กรอก ลูกชิ้น หรือผักผลไม้ดองนั้นเป็นอาหารที่มีเกลือประกอบอยู่ในปริมาณมาก ซึ่งการรับประทานเค็มเกินนั้นเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ โรคเรื้อรังหลายชนิด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเบาหวาน โรคมะเร็งในกระเพาะอาหารและโรคกระดูก หากร่างกายได้รับเกลือมากเกินความต้องการ ในระยะแรกอาจไม่แสดงความผิดปกติใด ๆ แต่ต่อมาจะส่งผลให้ความดันโลหิตภายในร่างกายสูงขึ้นเรื่อย ๆ และการอับเสบของอวัยวะภายในจนเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังตามมา ดังนั้นเราจึงควรจำกัดปริมาณเกลือ ลดเครื่องปรุงจำพวกน้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสหอยนางรม ฯลฯ ขณะประกอบอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกระป๋อง รวมถึงอาหารสำเร็จรูปต่างๆ

เคล็ดลับกินถูกวิธี ทำได้ง่าย ๆ 3 มื้อ 3 เวลา

1. การกินอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็นให้ผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี และถ้าจำเป็นสามารถเพิ่มอาหารว่างช่วงบ่ายได้อีก 1 มื้อ แต่ควรเลือกอาหารว่างที่ให้พลังงาน (แคลอรี่) ต่ำ

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ลด และงดอาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารรสจัด และเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม แอลกอฮอล์

3. น้ำหวาน น้ำผลไม้ควรจัดอยู่ในหมวดอาหารที่ต้องลด และงด ไม่ใช่อาหารที่ต้องกิน เพราะการกินแบบตามใจปากคือเส้นทางนำไปสู่ความอ้วน

4. แคลอรี่แค่ไหนจึงพอดี

ผู้ชาย : ควรได้แคลอรี่ประมาณวันละ 2,000 กิโลแคลอรี่

ผู้หญิง : ควรได้แคลอรี่ประมาณวันละ 1,600 กิโลแคลอรี่

5. จัดมื้ออาหารให้สมดุล

- อาหาร 1 มื้อควรได้แคลอรี่ประมาณ 400-700 กิโลแคลอรี่
- อาหารเย็นต้องเป็นมื้อที่มี “แคลอรี่ต่ำกว่ามื้ออื่น ๆ”

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 3 เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้จากการศึกษาในวิดีโอ เรื่อง World Food Day ชวนส่อง "พฤติกรรมการกินของคนไทย"

1.1 รวบรวมข้อมูลของพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้านสุขภาพ ความเสี่ยง ที่สำคัญจากการข้อมูลทั้งหมด

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ความเสี่ยงของตนเองในแบบประเมิน

- พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- ความเสี่ยง
- ประโยชน์ที่ได้รับ

2. การนำเสนอและการสื่อความรู้

2.1 สรุปพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และความเสี่ยง

2.2 สรุปการสาธิตการทำอาหารสุขภาพ

2.3 สรุปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างสร้างสรรค์

2.4 สรุปแนวทางการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

3. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

3.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3.2 คำถามที่สงสัย

3.3 การนำไปประยุกต์ใช

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 3 ปักรู้สุข 3 เข้าใจเสี่ยง ชิลล์ชีวิต (พฤติกรรมการรับประทานอาหาร)



5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 4 ปีกรู้สุข 4 ปลุกพลังในใจ (พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย)

สาระสำคัญ

การออกกำลังกายนั้น เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนไม่เฉพาะช่วงใดช่วงหนึ่งของอายุแต่มีความจำเป็นตลอดชีวิต การออกกำลังแต่ละวัยก็มีความแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมและความต้องการของร่างกายในแต่ละบุคคลอายุจึงเป็นตัวแปรสำคัญ ต่อการเลือกวิธีการออกกำลังกาย กีฬาเพื่อสุขภาพ และการมีกิจกรรม ทางกาย มีความจำเป็นยิ่งต่อสุขภาพของบุคคลและความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งจัดว่าองค์ประกอบสำคัญของวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน

“พฤติกรรมการออกกำลังกาย” (Behaviors for Exercises) หมายถึง การที่ร่างกายได้ใช้งาน หรือกำลังที่มีอยู่เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว เช่น การบริหาร การวิ่งการเล่นกีฬา ฯลฯ การเคลื่อนไหวนั้นจะต้องมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านร่างกาย และระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นทำให้หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น และการปฏิบัตินั้นจะต้องถูกต้องตามหลักของการออกกำลังกายด้วย

การส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนที่จะทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการออกกำลังกาย จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมและปัจจัยด้านสังคม เป็นตัวแปรสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดผลสำเร็จการออกกำลังกาย จึงเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งที่สำคัญโดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้อวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานอย่าง เต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทั้งบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่เจ็บป่วยและอีกทั้งยังสามารถป้องกันโรคหรือลดอัตราเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. มีพฤติกรรมการออกำลังกายที่ถูกต้อง

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2. ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายได้

3. สร้างแผนปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เป็นขั้นตอน เฉพาะเจาะจง และวัดผลได้

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. ภาพแสดง พฤติกรรมการใช้ชีวิตในปัจจุบัน



2. คลิปวิดีโอ กิจกรรมทางกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)

(https://youtu.be/Mr4mzdPDYrg?si=-Z6Ld4op7DJclQUB)

3. คลิปวิดีโอ 12 ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย ๆ

(https://www.youtube.com/watch?v=hkstDXLYmtc)

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 4 เรื่อง ปลุกพลังในใจ (พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย)

5. ใบกิจกรรมครั้งที่ 4

6. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (10 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมได้พูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารครั้งที่แล้ว และใช้คำถาม “คิดว่าคนที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี จะทำให้มีสุขภาพที่ดี และไม่มีโรคเท่านั้นได้ไหม?”

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูภาพ และใช้คำถาม “คุณเคยมีอาการแบบนี้ไหม?“ พฤติกรรมการใช้ชีวิตในปัจจุบัน และให้ทุกคนประเมินความพร้อมของตนเองในการเปลี่ยนแปลงก่อนเริ่มกิจกรรมโดยใช้คำถาม "พฤติกรรมใดต่อไปที่ท่านพร้อมเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในขณะนี้?"

2. ขั้นสนทนาความรู้ (15 นาที)

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถาม “ท่านใดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย ที่จะทำให้ร่างกายของเรามีความกระตือรือร้นอยู่ตลอดเวลาบ้าง?” ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาถึงข้อดีในการออกกำลังกาย โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีการออกกำลังกายอยู่แล้ว ได้มาเล่าประสบการณ์ที่ดี และจะส่งผลอย่างไรกับร่างกาย จากนั้นพูดคุยต่อว่าโดยเฉพาะเมื่อเราตื่นมา ควรมีการขยับร่างกายบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ เมื่อให้การทำงานแต่ละวันรู้สึกกระตือรือร้นขึ้น จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมชมคลิปวีดีโอ เรื่อง กิจกรรมทางกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) หลังดูวิดีโอจบทำการสนทนากับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้คำถาม “การออกกำลังกายท่านเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงหรือไม่?”

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยให้นั่งรวมกลุ่มของตนเองเป็นวงกลม จากนั้นผู้ดำเนินกิจกรรมให้ดูวิดีโอ 12 ท่าบริหารร่างกายสไตล์ไทย ๆ แล้วให้แต่ละกลุ่มทำไปพร้อมกัน เมื่อดูจบ สนทนาโดยใช้คำถาม “คิดว่าการออกกำลังกาย 12 ท่านี้อยู่ในวิถีชีวิตของเราหรือไม่?” จากนั้นแจกกระดาษ A4 ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันสรุป ท่าการออกกำลังกายที่ในกลุ่มคิดว่าจะสามารถช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นและไม่หนักจนเกินไป พร้อมใส่เพลงประกอบเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน ข้อคิดที่ได้รับของแต่ละท่าการออกกำลังกายมีประโยชน์อย่างไร ผู้ดำเนินกิจกรรมคอยให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากวิดีโอที่ดู พร้อมทั้งให้คะแนนการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกกลุ่ม

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า ปลุกพลังในใจ และแลกเปลี่ยนกัน (10 นาที)

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มซ้อมท่าการออกกำลังกายของกลุ่มตนเองที่เข้ากับเพลงให้พร้อมเพรียง จากนั้นให้แต่ละกลุ่มออกมาพูดถึงการเลือกท่ามาออกกำลังกาย และสาธิตท่าออกกำลังกายให้ดู เมื่อกิจกรรมเรียบร้อยแล้ว ให้แต่ละคนเขียนให้คะแนนของแต่ละกลุ่มโดยคะแนน 1-5 และใส่ลงในกล่องชื่อกลุ่ม จากนั้นปล่อยให้ทุกคนฝึกทำกิจกรรมต่อไป

3.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสนทนาการวิเคราะห์ข้อคิดที่ได้รับของแต่ละกลุ่ม เรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความชัดเจนของท่าทาง เนื้อเพลง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยการสนทนาร่วมกันในกลุ่ม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ รวมไปถึงระบุอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขและคัดเลือกแนวคิดที่มีศักยภาพมากที่สุด และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสร้างสรรค์

4. ขั้นค้นหาแนวทาง เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (10 นาที)

4.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาโดยใช้คำถาม “พฤติกรรมสุขภาพที่ทำกิจกรรมมาแล้ว ทั้งพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผลดีอย่างไรบ้าง?” จากนั้นสนทนาถึงความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เราป่วย และการมีสุขภาพจิตที่ดี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย ขั้นตอนพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายที่ถูกวิธี และการปรับพฤติกรรมที่สำคัญที่ได้จากทุกกลุ่ม

4.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ตัวแทนกลุ่มบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่แต่ละกลุ่มได้ทำมาลัวเรียงกันเป็นข้อ เพื่อจะนำไปสู่วิธีปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัว เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อสื่อสารให้ตรงกัน แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยได้แนวคิดที่ชัดเจน ถูกต้อง รวมไปถึงการหารือเรื่องการขอความช่วยเหลือจากคู่สมรสและครอบครัว เพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง โดยคำนึงถึงทรัพยากรและเวลาที่มีเป็นสำคัญ

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล (5 นาที)

ขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรมเป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้ สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัว โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้ ออกแบบการสร้างพฤติกรรมสุขภาพการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ผู้ดำเนินกิจกรรมบันทึกคะแนนการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วม จากการนำเสนอผลงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนบันทึกการทำกิจกรรมของตนเองลงในสมุดกิจกรรม

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ด้านความรู้ (40%)

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. ประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. แผนปฏิบัติการการออกกำลังกาย

ด้านทักษะ (40%)

1. การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องที่ศึกษา
2. การนำเสนอและสื่อสารความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
3. ความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตการทำงานกลุ่ม
2. แบบประเมินผลงานและการนำเสนอ
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรม สะท้อนความคิด

5277090091 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 4 ปลุกพลังในใจ

หลักการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพต่อหัวใจและร่างกาย ให้ออกกำลังกายในปริมาณ 10–30 นาทีต่อวัน สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวัน หรือออกกำลังกาย 10 นาที ถ้ารู้สึกเหนื่อยก็ให้หยุดพักก่อนแล้วค่อยออกกำลังกายต่ออีกจนครบ 30 นาที กิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างการถูพื้น ทำสวน ยกของ ย้ายของ กระทั่งเดินชอปปิ้งมาทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้นได้ โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนชุดกีฬาเพียงแค่เรามีการขยับให้บ่อย ให้หนัก และให้มากเพียงพอ แค่นี้เราก็สามารถป้องกันโรคร้ายทั้งหลายและมีสุขภาพดีได้ง่าย ๆ แล้ว

ผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจะเพิ่มโอกาสตายโดยรวม อ้วนลงพุง และเพิ่มโอกาสเกิดโรคอีก 7 โรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งเต้านม และโรคกระดูกพรุน

การออกกำลังกายถูกต้อง ป้องกันโรค

การออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้ระบบต่างๆของร่างกาย หัวใจและระบบไหลเวียนของเลือด ปอด กล้ามเนื้อ ข้อต่อ กระดูกมีความแข็งแรง อดทน คล่องแคล่วว่องไว และทำงานได้นานขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพให้ร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เสริมสร้างภูมิต้านทานในการป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายควรปฏิบัติเป็นประจำ โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที และควรเลือกประเภทของการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับอาชีพ และสภาพร่างกาย

1. เริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อข้อต่อ ใช้เวลาอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 นาที เช่น วิ่งเหยาะ ๆ เดินช้า ๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

2. ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายให้หัวใจเต้นแรงขึ้น ปอด กล้ามเนื้อได้ทำงานเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายประมาณ 15-20 นาที เช่น เดินเร็ว เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน ขุดดิน ทำสวน ทำไร่ หรือเล่นกีฬาประเภทต่างๆ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3. ผ่อนคลาย : สิ้นสุดการออกกำลังกายด้วยการลดระดับความแรงลงเรื่อยๆ เพื่อผ่อนคลายระดับ การเต้นของหัวใจ ปอด กล้ามเนื้อทุกสัดส่วนของร่างกาย ใช้เวลาผ่อนคลายประมาณ 5 นาที เช่น วิ่งช้า ๆ สลับการเดิน เดินช้า ๆ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ประโยชน์อย่างไร

การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 3-5 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาที มีประโยชน์ คือ

1. ลดระดับความดันโลหิต ปรับระดับความดันโลหิตให้สมดุล ลดระดับไขมันในเลือด

2. หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงหัวใจเพิ่มขึ้น หลอดเลือดกล้ามเนื้อหัวใจได้ทำงานเพิ่มขึ้น มีความแข็งแรงและยืดหยุ่นตัวได้ดี ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

3. ช่วยเผาผลาญไขมัน น้ำตาลส่วนเกินในร่างกายลดความเสี่ยงของการมีไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวาน

4. เพิ่มภูมิต้านทานโรคทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็ง

5277090099 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 4 ปลุกพลังในใจ

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์ความคิดเห็นที่ได้จากการศึกษาในวิดีโอ เรื่องกิจกรรมทางกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC)

1.1 รวบรวมข้อมูลของกิจกรรมทางกายกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญจากการดูวิดีโอ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม

- รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพทางกาย
- ออกแบบขั้นตอน
- ประโยชน์ที่ได้รับ

2. การนำเสนอและการสื่อความรู้

2.1 สรุปการเปลี่ยนพฤติกรรม

2.2 สรุปการมีสุขภาพกายที่ดี

2.3 สรุปวิธีดูแลสุขภาพดี

3. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

3.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3.2 คำถามที่สงสัย

3.3 การนำไปประยุกต์ใช้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 4 ปิกวิ่งสุข 4 ปลุกพลังในใจ (พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย)



5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทย กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 5 ปีกรู้สุข 5 เปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต Health Literacy to Lifestyle **(การปรับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์)**

สาระสำคัญ

การที่บุคคลขาดทักษะการเผชิญกับปัญหาขาดทักษะการจัดการกับความเครียดจะก่อให้เกิดโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า โดยมีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะเผชิญกับความเครียดได้ดี เช่น บุคคลที่แต่งงานมีคู่ชีวิตจะมีอายุยืนยาวขึ้น 1 ปี ในขณะที่ผู้ชายที่เคยแต่งงานแล้วหย่าหรือแยกกับภรรยาจะต้องอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 9 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะอายุสั้นลงเพียง 4 ปี ส่วนผู้หญิงที่หย่าหรือแยกทางกับสามีและอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 4 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 2 ปี และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นผู้ที่ติดต่อคบเพื่อนเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง พฤติกรรมมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเองและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี และทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามเกณฑ์ กล่าวคือ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัปดาห์ละอย่างน้อย 5 วัน ๆ ละอย่างน้อย 30 นาที มีการกินผัก ผลไม้สดวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมขึ้นไปหรือ กินผักครึ่งหนึ่งอย่างอื่นครึ่งหนึ่ง และลดอาหารหวาน มัน เค็ม มีการจัดการอารมณ์ความเครียดด้วยวิธีการต่างๆที่เหมาะสมกับตนเอง และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. รับมือกับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์ของตนเอง
2. สร้างแผนการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ส่วนบุคคลระยะยาวได้
3. พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดูแลสุขภาพสมาชิกตนเองและครอบครัว

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. แอปพลิเคชั่น Goodbye NCDs

2. คลิปวิดีโอ เรื่อง ความฉลาดทางสังคม: 5 ปัจจัยที่จะทำให้เราอยู่รอดในสังคม (https://youtu.be/iKVn46wqz8A?si=wtWrGO4B7NsU2wnt)

3. คลิปวิดีโอ ออกกำลังกายแก้เครียด สุขภาพดี ห่างไกลโรค https://www.youtube.com/watch?v=vTM0InbRStw

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 5 เรื่องเปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต Health Literacy to Lifestyle

5. ใบกิจกรรมที่ 5

6. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (8 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนากับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้คำถาม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพดีขึ้น และห่างหายจากโรค มีประโยชน์และมีความสำคัญไหม?” และจากนั้นให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ท่ากำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย หายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย เขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรม ใช้คำถาม “เมื่อลองทำกิจกรรมคลายกล้ามเนื้อแล้ว รู้สึกอย่างไร?” จากนั้นแนะนำการใช้แอปพลิเคชั่น Goodbye NCDs ที่รวบรวมองค์ความรู้เรื่องโรคและแนวทางปฏิบัติตนเพื่อลดโรค NCDs โดยเป็นของ สสส. เพื่อได้ทบทวนเนื้อหาและเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกใช้แอปพลิเคชั่น Goodbye NCDs

2. ขั้นสนทนาความรู้ (15 นาที)

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนา ใช้คำถาม “ในทุกวันทุกคนมีการจัดการอารมณ์ของตนเองแบบไหนบ้าง?” จากนั้น ใช้คำถาม “คิดว่าอารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายให้ดีด้วยไหม?” จากนั้นให้ดูวิดีโอ เรื่อง ความฉลาดทางสังคม: 5 ปัจจัยที่จะทำให้เราอยู่รอดในสังคม

2.2 แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยให้นั่งรวมกลุ่มของตนเอง และผู้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนวิธีการจัดการอารมณ์ในกลุ่มของตนเองแบบใด กลุ่มละ 10 ข้อ ในกระดาษ A4

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า วางแผนปรับเปลี่ยนสุขภาพ (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม ออกมานำเสนอวิธีการจัดการพฤติกรรมด้านอารมณ์ของกลุ่มตน จากนั้นใช้คำถาม “การจัดการพฤติกรรมด้านอารมณ์ สามารถทำให้ห่างไกลจากโรค NCDs ได้ใช่ไหม?” จากนั้นให้เข้าสู่กระบวนการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพดี “ออกกำลังกายแก้เครียด สุขภาพดี ห่างไกลโรค” และให้วิเคราะห์ความคิดเห็นจากข้อมูลที่ได้รับจากการดูวิดีโอเพิ่มเติม

3.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อคิดที่ได้รับของแต่ละคนในกลุ่ม ทั้งความครบถ้วนของเนื้อหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยการสนทนาร่วมกันในกลุ่ม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ และคัดเลือกแนวคิดที่มีความถูกต้องและมีข้อมูลแปลกใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากที่สุด และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ขั้นค้นหาแนวทาง การสานฝันหรือการดำเนินตามแผนที่วางไว้ (10 นาที)

4.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาถึงพฤติกรรมสุขภาพด้านอามรณ์ การส่งต่อสุขภาพตนเอง และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ที่ถูกต้อง จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และการปรับพฤติกรรมที่สำคัญที่ได้จากทุกกลุ่ม

4.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ทุกกลุ่มสรุปรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตนเองเพิ่มเติมจากคราวที่แล้ว โดยเพิ่มด้านอารมณ์ที่ทุกกลุ่มสรุปไว้ ใช้คำถามเพิ่มเติม "จุดเปลี่ยนสำคัญในการเรียนรู้เกิดขึ้นช่วงไหน" เพื่อเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสื่อสารให้ตรงกัน แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยได้แนวคิดที่ชัดเจน ถูกต้อง โดยคำนึงถึงทรัพยากรและเวลาที่มีเป็นสำคัญ

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล (5 นาที)

ขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรมเป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการแสดงความคิดเห็น คัดเลือก และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ดำเนินกิจกรรมบันทึกคะแนนการทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วม จากการนำเสนอผลงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นบวก และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนบันทึกการทำกิจกรรมของตนเองลงในสมุดกิจกรรม

ด้านความรู้ (40%)

1. วิเคราะห์พฤติกรรมทางด้านอารมณ์ของตนเอง
2. วิธีการดูแลสุขภาพด้านอามรณ์

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

3. การการให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดูแลสุขภาพและข้อเสนอแนะ

ด้านทักษะ (40%)

1. การคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของแต่ละบุคคล และจากเรื่องที่ดู
2. การนำเสนอและสื่อสารความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
3. ความรับผิดชอบต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตการทำงานกลุ่ม
2. แบบประเมินผลงานและการนำเสนอ
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรม สะท้อนความคิด

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 5 เปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต Health Literacy to Lifestyle

การที่บุคคลขาดทักษะการเผชิญกับปัญหาขาดทักษะการจัดการกับความเครียดจะก่อให้เกิดโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า โดยมีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะเผชิญกับความเครียดได้ดี เช่น บุคคลที่แต่งงานมีคู่ชีวิตจะมีอายุยืนยาวขึ้น 1 ปี ในขณะที่ผู้ชายที่เคยแต่งงานแล้วหย่าหรือแยกกับภรรยาจะต้องอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 9 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะอายุสั้นลงเพียง 4 ปี ส่วนผู้หญิงที่หย่าหรือแยกทางกับสามีและอยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 4 ปี แต่ถ้าหากไม่ได้อยู่คนเดียวจะมีอายุสั้นลง 2 ปี และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงจะเป็นผู้ที่ติดต่อคบเพื่อนเป็นประจำมากกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง

อารมณ์ที่ดีส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายหลั่ง endophine ทำให้มีความรัก ความอบอุ่น ทำให้การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น ผิวหน้าร้อนแดง การทำงานของร่างกายดีขึ้น ความสุขสนุกส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำของสมองดี ความคิดอ่านดี ทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น

วิธีคลายเครียด ด้วยวิธีง่าย ๆ 10 วิธี

1. สูดลมหายใจลึก ๆ 5 ครั้ง รู้สึกเครียดขึ้นมาเมื่อไร ลองหยุดนิ่งแล้วสูดลมหายใจเข้าลึกๆ จากนั้นค่อยปล่อยลมหายใจออกอย่างช้าๆทำอย่างนี้ติดต่อกัน 5 ครั้ง ให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเข้าสู่เลือดมากขึ้น คราวนี้สมองก็จะปลอดโปร่ง ความขมุกขมัวจากความเครียดที่เคยมีจะได้จางลงไป ที่สำคัญการได้หยุดนิ่งสักพักแบบนี้ ยังช่วยเรียกสติให้เราได้เป็นอย่างดีเลยด้วย

2. แดนซ์กระจาย เคลื่อนไหวร่างกายตอนไหน อารมณ์ก็เปลี่ยนได้ในตอนนั้น สิ่งนี้ถูกพิสูจน์มาแล้วจากการศึกษาทางจิตวิทยาว่าเป็นเรื่องจริง ยิ่งถ้าได้ออกสเต็ปแดนซ์ไปตามจังหวะเพลงสนุกๆ นาทีนั้นก็เหมือนได้ไล่ความเครียดให้เปิดเปิงไปไหนแล้วก็ไม่รู้

3. หลบหนีจากสถานการณ์ตึงเครียด เครียดเพราะอะไร เครียดจากตรงไหนก็หลบไปจากตรงนั้นให้เร็วเลย เชื่อสิว่า เพียงแค่คุณเดินออกมาจากจุดที่ทำให้เครียด ได้ออกมาสูดอากาศในที่ปลอดโปร่ง ได้เห็นทัศนียภาพที่ห่างมาจากปัญหา เท่านี้ก็บรรเทาความเครียดลงไปได้กว่าครึ่งแล้ว

4. คลายเครียดด้วยกลิ่นอโรม่า กลิ่นอโรม่าหอม ๆ อย่างกลิ่นลาเวนเดอร์ กลิ่นซีตรัส หรือกลิ่นฉุนเบา ๆ อย่างขิง สามารถโน้มน้าวประสาทสมองให้รู้สึกสงบมากขึ้น เรียกความสดชื่นให้ร่างกายได้อย่างรวดเร็ว

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5. หัวเราะ ถ้ารู้สึกเครียดให้ลองเปล่งเสียงหัวเราะออกมาดังๆ ก็ช่วยคลายเครียดได้ทันทีแล้ว เพราะการหัวเราะสามารถกระตุ้นให้สมองหลั่งเอ็นดอร์ฟินออกมาได้

6. กอดช่วยได้ การได้กอดใครสักคนแน่น ๆ ในขณะที่เรารู้สึกไมโอเคกับชีวิตสักเท่าไร ความรู้สึกในขณะนั้นจะช่วยบรรเทาความเครียด และความเศร้าได้เป็นอย่างดี และเพียงแค่ได้อยู่ในอ้อมกอดของคนที่เรารู้สึกไว้ใจ เคมีในร่างกายอย่างออกซิโตซิน (Oxytocin) และ โดพามีน (Dopamine) ก็จะพากันหลั่งออกมาลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ตัวการที่ทำให้รู้สึกเครียดได้ ความสบายใจก็เข้ามาแทนที่

7. มโนคลายเครียด วิธีคลายเครียดที่ดีที่สุดต้องเริ่มจากตัวเราเอง ถ้าเราสามารถสลัดความเครียดไปจากสมองได้ แล้วแทนที่ด้วยจินตนาการถึงความสุข ความสดใส สถานที่ท่องเที่ยวที่เคยได้ไป หรือย้อนอดีตไปคิดถึงช่วงเวลาแห่งความสุขที่เคยได้สัมผัส ร่างกาย และกล้ามเนื้อที่เคยตึงเครียดและเกร็งเพราะความเครียดจะรู้สึกผ่อนคลายได้ง่ายๆ แล้ว

8. คลายกล้ามเนื้อ เทคนิคแก้เครียดนี้มีขึ้นตั้งแต่ปี 1920 โดย Edmund Jacobson ผู้ริเริ่มบำบัดความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เริ่มจากเหยียดเท้า แขน ขา จากนั้นนวด หรือสะบัดเบา ๆ ตามช่วงคอบ่า ไหล่ ทฤษฎีนี้บอกว่า เมื่อร่างกายรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ความเครียดที่สมองรับรู้อยู่จะผ่อนคลายเป็นลำดับต่อมาเองโดยอัตโนมัติ

9. ฟังเพลง จากการศึกษาชิ้นหนึ่งยืนยันว่า เพียงได้ฟังเพลงโปรดก็ช่วยคลายความเครียด และทำให้รู้สึกดีขึ้นได้ง่าย ๆ โดยเพลงเพราะที่ได้ฟังจะช่วยลดความดันเลือด อีกทั้งยังช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลได้อีกด้วย

10. เคี้ยวหมากฝรั่ง หมากฝรั่ง หรือลูกอมมีน้ำตาลช่วยทำให้รู้สึกสดชื่นขึ้นได้ นอกจากนี้การศึกษาทางวิทยาศาสตร์ชิ้นหนึ่งยังชี้ชัดเลยว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งจะช่วยลดระดับฮอร์โมนแห่งความเครียดทั้งหลายในร่างกายเรา และการเคี้ยวหมากฝรั่งยังจัดว่าเป็นการเคลื่อนไหวอย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้เราหลุดพ้นจากความเครียด

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 5 เรื่องเปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต

Health Literacy toLifestyle

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์สุขภาพด้านอารมณ์ของตนเอง และสรุปวิธีการจัดการด้านอารมณ์

1.1 รวบรวมข้อมูลการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของตนเอง และสรุปวิธีการจัดการด้านอารมณ์ ข้อมูลจากการดูวิดีโอ

1.2 วิธีการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์ของตนเอง

- รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์
- ขั้นตอนและวิธีการ
- ประโยชน์ที่ได้รับ

2. การนำเสนอและการสื่อความรู้

2.1 สรุปการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์

2.2 สรุปขั้นตอนและวิธีการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์

2.3 สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์

3. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

3.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3.2 คำถามที่สงสัย

3.3 การนำไปประยุกต์ใช้

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 5 ปิกรู้สุข 5 เปลี่ยนความรู้เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องชีวิต Health Literacy to Lifestyle (การปรับพฤติกรรมทางด้านอารมณ์)







5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทย กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 6 ปีกรู้สุข 6 ปีกแห่งสุขภาพ: การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs (การบอกต่อ ลด ละ เลิก และสื่อสารสุขภาพที่ดี)

สาระสำคัญ

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ในสังคมไทย โดยภาวะสังคมไทย ปีล่าสุด มีอัตราสูงขึ้นแล้ว ยังส่งผลกระทบถึงปัญหาสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งและมลพิษ อย่างไรก็ตาม การบริโภคแอลกอฮอล์และบุหรี่ ในสังคมประเทศไทย ยังคงมีประเด็นที่ต้องเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และปัญหาสภาพอากาศ โดยมีแอลกอฮอล์และบุหรี่เป็นตัวแปร และนัยสำคัญ ทั้งผลกระทบของควันบุหรี่มือสอง พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง เป็นจำนวนทั้งสิ้น 9,433 คนต่อปี และมีจำนวนสูงกว่าประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์เกินค่ามาตรฐาน คนไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งตับมากที่สุดในกลุ่มโรคมะเร็ง โดยปัจจัยส่วนหนึ่งเกิดจากการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นประจำ นอกจากนี้ก้นบุหรี่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งควันบุหรี่ มีสารพิษเป็นจำนวนมาก และการสูบบุหรี่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการสร้างฝุ่น PM 2.5 ปัจจุบันปัญหาก้นบุหรี่ยังกลายเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมมหาศาล จากการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2565 พบว่า ทั่วโลกมีขยะก้นบุหรี่ถึง 4.5 ล้านล้านชิ้นต่อปี ในจำนวนทั้งหมดมีของประเทศไทยที่ 2.5 พันล้านชิ้นต่อปี นอกจากเป็นขยะแล้ว ภายในก้นกรองบุหรี่ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิด อาทิ นิโคติน สารหนู ทำให้แหล่งน้ำเป็นพิษส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศและสัตว์น้ำ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. รับรู้โทษของบุหรี่และแอลกอฮอลล์
2. นำเสนอวิธีการ ลด ละ เลิก บุหรี่และแอลกอฮอลล์ เพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้
3. พัฒนาและจัดการเครือข่ายสื่อสารสุขภาพการ ลด ละ เลิก บุหรี่และแอลกอฮอลล์ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอ การเล่าประสบการณ์ เรื่อง การสื่อสารทางสุขภาพ

https://www.youtube.com/watch?v=1S_etRUaJPA

3. คลิปวิดีโอ การออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไป

https://www.youtube.com/watch?v=gmXcv6arh9s

2. คลิปวิดีโอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

https://www.youtube.com/watch?v=U29STVb7kBk

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 6 การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs (เรื่องการบอกต่อ และสื่อสารสุขภาพที่ดี)

5. ใบกิจกรรมที่ 6

6. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (10 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรม ใช้คำถาม “ความรู้ใดที่ท่านคิดว่าจำเป็นต้องแบ่งปันมากที่สุด?” ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่าประสบการณ์ของตน และแบ่งปันข้อมูลเป็นคู่ ๆ

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูวิดีโอ เรื่อง ความสุขครั้งสุดท้าย https://www.youtube.com/watch?v=R1uel64oLd4 ผู้ดำเนินกิจกรรมยกตัวอย่างการตั้งคำถาม “การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ ที่เรียกว่า 3 อ. เพียงพอที่จะให้สุขภาพดีขึ้นและไม่มีโรค NCDs หรือไม่” และพูดคุยยกตัวอย่างพฤติกรรมที่ส่วนใหญ่ผู้ชายจะทำมากที่สุดเวลาไปสังสรรค์กับเพื่อน ๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอลล์

2. ขั้นนำเสนอข้อมูลความรู้ (15 นาที)

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมแบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน โดยให้นั่งรวมกลุ่มของตนเอง และผู้ดำเนินกิจกรรมชี้แจงการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่ผ่านมาในการทำกิจกรรมที่มีต่อผลการเรียนรู้ของตน ในสมุดกิจกรรม

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เล่าประสบการณ์สุขภาพของแต่ละบุคคลในกลุ่มให้ฟัง และให้สร้างแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ของกลุ่มเพื่อแชร์ประสบการณ์ข้อมูลสุขภาพของตนเองใน

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กลุ่มให้รับรู้ สร้างข้อความสื่อสารสุขภาพจากประสบการณ์ส่วนตัวเพื่อเป็นแนวทางในการเล่าเรื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบการศึกษาข้อมูลจากวิดีโอการเล่าประสบการณ์ เรื่อง การสื่อสารทางสุขภาพ จากนั้นให้เขียนปัญหา และการแก้ไขของกลุ่มใช้เวลา 5 นาที และให้ในกลุ่มนำเสนอข้อมูลสรุปรวมกันในใบสรุป A4 ของแต่ละกลุ่ม และข้อคิดที่ได้รับของแต่ละกลุ่ม ผู้ดำเนินกิจกรรมคอยให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งให้คะแนนการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกกลุ่ม

3. ขั้นมองเห็นคุณค่า (12 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าสู่ขั้นตอนการสื่อสารข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพ “สุขภาพที่ดีอยู่รอบตัวเรา” เป็นแนวทางการสร้างเนื้อหาสื่อสารสุขภาพที่มีคุณภาพ
โดยให้สร้างแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์ขึ้นมาสื่อสารข้อมูลสุขภาพกันในกลุ่มก่อน ให้ทดลองใช้กลุ่ม Line ในการแบ่งปันความรู้ ฝึกการให้คำปรึกษาและการตอบคำถาม และให้ดูวิดีโอเพิ่มเติมเรื่อง และออกกำลังกายแก้เครียด สุขภาพดี ห่างไกลโรค จากนั้นวิเคราะห์ความคิดเห็นจากข้อมูลที่ได้รับจากการดูวิดีโอเพิ่มเติม

3.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูวิดีโอ เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไป ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มทำตามขั้นตอนการออกกำลังแต่ละขั้นตอน จากนั้นให้สรุปขั้นตอนในการออกกำลังกายเพื่อห่างไกลโรคของแต่ละกลุ่ม และช่วยกันนำเสนอข้อมูลในกลุ่มไลน์ที่สร้างขึ้นมา และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีต้องสื่อสารให้ถูกต้อง เพื่อให้ในสมาชิกได้รับข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน และจากนั้นให้นำเสนอผลการออกแบบการออกกำลังกายของแต่ละกลุ่ม ข้อคิดที่ได้รับของแต่ละคนในกลุ่ม ทั้งความครบถ้วนของเนื้อหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยการสนทนาร่วมกันในกลุ่ม และกลุ่มไลน์ และคัดเลือกวิธีการออกกำลังกาย แนวคิดที่มีความถูกต้องและมีข้อมูลแปลกใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากที่สุด และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ขั้นค้นหาแนวทาง เพื่อให้ได้ข้อสรุป (10 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมสนทนาถึงข้อมูล การบอกต่อ เล่าประสบการณ์ และสื่อสารสุขภาพที่ดีให้ผู้อื่นรับรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพ ลดพฤติกรรมความเสี่ยงทั้งด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และแสดงอารมณ์ รวมถึงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มสุราจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และการปรับพฤติกรรมที่สำคัญที่ได้จากทุกกลุ่ม เชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสื่อสารให้ตรงกัน

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยได้แนวคิดที่ชัดเจน ถูกต้อง โดยคำนึงถึงทรัพยากรและเวลาที่มีเป็นสำคัญ

5. ขั้นสรุปและการประเมินผล การประยุกต์ใช้ความรู้ (7 นาที)

ขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรมเป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการแสดงความคิดเห็น คัดเลือก และการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ดำเนินกิจกรรมตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารและแสดงออกถึงความรู้สุขภาพ โดยยึดหลักความถูกต้อง และสร้างพฤติกรรมเชิงบวกต่อชุมชนและสังคม

ด้านความรู้ (40%)

1. วิเคราะห์การบอกต่อ และสื่อสารสุขภาพที่ดี
2. การออกแบบเนื้อหา และวิธีการสื่อสารสุขภาพในแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์
3. การใช้ภาษาที่เหมาะสมในการสร้างพฤติกรรมเชิงบวก

ด้านทักษะ (40%)

1. การใช้เครื่องมือดิจิทัล
2. การนำเสนอและสื่อสารเนื้อหาความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
3. ความรับฟังความคิดเห็น

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตการทำงานกลุ่ม
2. แบบประเมินผลงานและการนำเสนอ
3. แบบบันทึกสมุดกิจกรรม สะท้อนความคิด

5277090009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 6 การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs

นาง ก อายุ 54 ปี พื้นที่ : ชุมชนพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร อาชีพหลัก : ตัดเย็บเสื้อผ้า,รับซ่อมเสื้อผ้า อาชีพเสริม : เลี้ยงไส้เดือนดินขาย เรื่องที่ทำ : การลดน้ำหนัก บทบาทในชุมชน : 1. ผู้นำชุมชนจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ 2. ครูจิตอาสาสอนโยคะให้กับคนที่ไปใช้บริการศูนย์เรียนรู้ บวร ดิฉันมีชื่อเล่นว่า มะห์ ปัจจุบันนี้อยู่กับสามี เราไม่มีลูกด้วยกันจึงดูแลกันและกันเพียง 2 คน สามีเปิดร้านขายของชำที่บ้าน เรามีลูกสาวเป็นบุตรบุญธรรมคนหนึ่ง แต่มีครอบครัวแยกออกไปแล้ว ดิฉันเคยทำงานเป็นผู้จัดการโรงงาน แต่เกิดวิกฤติฟองสบู่แตกทำให้ต้องออกจากงาน มีโรคประจำตัวหลายโรค คือ เบาหวาน ความดันสูง ไขมันในเลือดสูง ต้อหิน หอบหืด และเป็นภูมิแพ้ ภูมิไว เคยเส้นเลือดในสมองแตกจนเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีกมาก่อน แต่ด้วยความรู้สึกที่ไม่อยากป่วยและไม่อยากเป็นภาระให้กับคนในบ้าน จึงสู้ด้วยการทำกายภาพบำบัดและดูแลตัวเองจนกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง ปัจจุบันจึงเป็นคนรักการดูแลสุขภาพ ชอบออกกำลังกาย คิดบวก และมีกำลังใจที่ดีมาก ใจสู้ ดิฉันได้รับโอกาสเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ และเป็นผู้นำที่ศูนย์เรียนรู้ชมรมรักสุขภาพ บวร ในซอยรามคำแหง 39 ต่อมาได้เรียนรู้การเล่นโยคะจนได้เป็นครูสอนโยคะให้กับคนที่ไปใช้บริการที่ศูนย์ฯอีกด้วย ก่อนเข้าร่วมโครงการดิฉันมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์กาย ทุกข์ใจ คือ ด้านจิตใจ : เครียดกับโรคที่รุมเร้า กังวลว่าหากป่วยจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้วจะเป็นภาระของคนในครอบครัว ด้านร่างกาย : เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ กินไม่หยุด กินยาเยอะ และทำงานไม่ได้ เกิดความวิตก กังวลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จากปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ดิฉันมีความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นตามมา ทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่คล่องตัว ในการทำงาน ไม่มั่นใจในตัวเอง เนื่องจากเป็นผู้นำต้องมีบทบาทหน้าที่ในชุมชน/พื้นที่ น้อง B ซึ่งเป็นลูกศิษย์โยคะ ได้มาชวนให้เข้าโครงการ เพื่อดูแลสุขภาพของเราให้ดีขึ้น แต่พอถอดบทเรียนก็พบว่าดิฉันมีทั้งปัญหาเรื่องหนี้สิน และเรื่องครอบครัวอีกด้วย เรื่องสุขภาพ อยากให้สุขภาพดีขึ้น ไม่ปวดหัว ไม่ปวดตา ไม่คันเป็นผื่น อยากให้น้ำหนักตัวลดลงมาบ้างอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้น้ำหนักตัวเกินมากไปกว่านี้ อยากกินยาน้อยลง และไม่เกิดโรคเพิ่ม เพราะถ้าไม่สบายก็ต้องหยุดงาน เสียรายได้ เสียเวลาและค่าใช้จ่ายไปหาหมอ ดิฉันสูง 150 ซม. น้ำหนัก 75 กก. ค่าดัชนี

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

มวลกาย 33.33 (อ้วนระดับ 3) ระดับความดัน 300 กว่า เบาหวาน 300 กว่า ไขมันในเลือด 260 นอกจากนี้ยังป่วยเป็นต้อหิน ความดันขึ้นตา และเป็นภูมิแพ้เหงื่อตัวเอง ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ถ้าเหงื่อออกจะเกิดผิวหนังเป็นผื่นคัน แสบทั้งตัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาจะใช้สิทธิบัตรทองแต่เสียส่วนต่างค่ายานอกบัญชี เป็นยาหยอดตา เดือนละ 1,200 บาท สาเหตุอาจเป็นเพราะตัวเองมีนิสัยกินอาหารจุกจิก เสียดายของเหลือ กินจุ ทานข้าวมื้อดึก ไม่ชอบทาน ผักผลไม้ ชอบทานของทอดของมัน กินกาแฟเย็น ชาเย็น ทุกวัน กินไม่เลือกทำให้เป็นผลเสียกับสุขภาพที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว จึงอยากจะปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อทำให้สุขภาพดีขึ้น สามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้แทรกซ้อนเยอะไปมากกว่านี้

สิ่งที่ได้ทำ ดิฉันเลือกที่จะจัดการปัญหาด้านสุขภาพของตัวเองก่อน โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลว่าเราป่วยเพราะอะไร ทำอย่างไรให้ความดันลดลง 1) ด้านการกิน ไม่ทานอาหารรสเค็ม รสจัด ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ชวนสามีกินผักผลไม้ให้มากขึ้น อาหารที่ทานจะงดกะทิ หากไม่กินก็จะซื้ออย่างอื่นมาให้ เลือกที่จะกินผักในทุกมื้ออาหาร เพื่อที่จะกินข้าวได้น้อยลงและเปลี่ยนจากการกินข้าวขาวมากินข้าวไรซ์เบอรี่หรือข้าวกล้องแทน ทานให้ครบทั้ง 3 มื้อเนื่องจากตัวเองมีโรคประจำตัวหลายโรค ลดกาแฟเย็น ชาเย็นที่ดื่มอยู่เป็นประจำ โดยดื่มอีกนึงแล้วยกให้แม่บ้าน หรือ รปภ. ไปเลย บอกเพื่อน ๆ ว่าเราจะเริ่มต้นรักษาสุขภาพแบบจริงจัง โดยขอความรู้จากเพื่อนที่กินคลีน และเพื่อน ๆ เป็นกำลังใจที่ดี งดไปทานเนื้อย่างโคขุนต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้ชวนเพื่อนๆ ออกกำลังกายร่วมกัน 2) ด้านการออกกำลังกาย ปกติดิฉันเป็นผู้นำการออกกำลังกายอยู่แล้ว โดยสอนโยคะ 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง เต้นแอโรบิค 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง จี้กง 2 วัน วันละ 1 ชั่วโมง 3) การนอนหลับพักผ่อน ในทุก ๆ วันดิฉันจะนอนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง เพราะที่บ้านเปิดร้านขายของชำสามีจะนอนดึกตื่นสาย เพราะต้องรอปิดร้าน ส่วนตัวเองจะตื่นเช้าเพื่อมาเปิดร้านขายของพอสาย ๆ ก็จะออกไปทำกิจกรรมกับชุมชนหรือที่ศูนย์บวร ถ้าไม่มีกิจกรรมก็จะนั่งเย็บผ้าที่รับมาทำที่บ้านเพื่อจะได้มีรายได้อีกทาง 4) ไปหาหมอเพื่อตรวจสุขภาพทุกเดือน และทานยาตามแพทย์สั่งให้ครบ 5) การจัดการด้านอารมณ์ ปกติดิฉันเป็นคนมองโลกด้านบวกอยู่แล้ว จะไม่เครียดอะไรง่ายๆ มีกิจกรรมที่ต้องทำเพื่อผ่อนคลายด้านอารมณ์ที่ศูนย์บวร คือ ร้องเพลงคาราโอเกะและเต้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ไลน์แดนซ์ ได้ออกไปพบปะกับเพื่อน ๆ สูงวัยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันทำให้ไม่เหงา ได้ทำกิจกรรมร่วมกันสนุกสนาน ได้แต่งตัวสวย ๆ ออกงานเพื่อไปรำไปเต้นกับเพื่อน ๆ มีความสุขมาก

ผลที่เกิดขึ้น

จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ดิฉันรู้สึกได้เลยว่าร่างกายดีขึ้นมากเมื่อเทียบกับผลตรวจสุขภาพที่ผ่าน ๆ มา ทั้งน้ำหนัก ค่าความดัน ค่าเบาหวานรวมถึงอาการภูมิแพ้ก็ดีขึ้น เนื่องจากเราใส่ใจสุขภาพของตัวเองมากขึ้นและรวมไปถึงสุขภาพสามีและคนในชุมชนอีกด้วย รู้สึกได้ชัดเจนว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น มีกำลังใจที่จะออกไปทำงานส่วนรวมเพื่อชวนเพื่อนในชุมชนออกมาทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพด้วยความรู้สึกสุขใจที่เห็นคนอื่น ๆ มีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง

ใครจะพูดถึงแต่ปัญหาช่างเขาไม่ใช่ปัญหาของเรา ความสนุกความสุขในการทำงานร่วมกันต้องมาก่อนเสมอ ที่เรารู้คือการคิดหาวิธีที่เหมาะสมกับชุมชนวางแผนลงมือทำแล้วได้ผลลัพธ์ทั้งทางใจและกายรวมถึงความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและกัน อาจจะมองการณ์ไกลไปหน่อยต้องขออภัยด้วยเพราะเราทำด้วยความใส่ใจทุกขั้นตอนและยืดหยุ่นได้เสมอ ได้ทั้งงานได้ทั้งคนได้ทั้งสุขภาพ ใจแลกใจ

จับมือกันไว้ชาวบ้านเราเราทำเรื่องของเราทั้งนั้นจะให้ใครมาทำให้ สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง ยิ้มยิ้ม ทำงานยังไงให้จิตสุขสมทั้งทีม ปล่อยตามธรรมชาติ อย่าคิดเยอะ เราเปลี่ยนคนอื่นไม่ได้ให้เปลี่ยนที่ตัวเรา รอยยิ้มและเสียงหัวเราะของทุกคน ที่ร่วมกิจกรรมอยากให้จัดกิจกรรมทุกวัน กิจกรรมเป็นสื่อนำแห่งความสำเร็จทีมงานคุณภาพมากมาย ยกระดับแกนนำไปสู่วิทยากรให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านการลงมือทำและฝึกฝนมาอย่างยาวนาน งานหน้าบ้าน แล้วมาจากการคุยกันเยอะจัดการร่วมกันเยอะงานหลังบ้านเราต้องเข้าใจกันและกันดูแลกันยกระดับวางแผนร่วมกัน เพราะเราต้องอยู่กับชาวชุมชนทุกกลุ่มวัยเคลื่อนทุกงานไปด้วยกัน

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 6 การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์การบอกต่อ และสื่อสารสุขภาพที่ดี

1.1 รวบรวมข้อมูลการบอกต่อ และสื่อสารสุขภาพที่ดี และสรุปข้อมูลจากการดูวิดีโอ

1.2 การออกแบบเนื้อหาสื่อสารสุขภาพที่ดีในแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์

- รูปแบบการดูแลสุขภาพ
- ขั้นตอนและวิธีการดูแลสุขภาพ
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพ

2. การนำเสนอและการสื่อความรู้

2.1 สรุปการการบอกต่อ

2.2 สรุปการออกแบบเนื้อหา สื่อสารสุขภาพที่ดีในแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์

2.3 สรุปการสร้างพฤติกรรมเชิงบวก

3. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

3.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

3.2 คำถามที่สงสัย

3.3 การนำไปประยุกต์ใช้

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 6 ปักรู้สุข 6 ปักแห่งสุขภาพ การสื่อสารที่เปลี่ยนโลกโรค NCDs (การบอกต่อ ลด ละ เลิก และสื่อสารสุขภาพที่ดี)



5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทย
กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 7 ปีกรู้สุข 7 รีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ (ปรับพฤติกรรมสุขภาพ)

สาระสำคัญ

สุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่เราไม่ควรละเลย เพราะถ้าร่างกายเริ่มทรุดโทรมจะทำให้เห็นได้ว่าสุขภาพของเรากำลังแย่ลงเรื่อย ๆ คนที่มีสุขภาพที่ดีควรจะมีร่างกายมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมกับวัยของตน เช่น มีน้ำหนัก และ ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของบุคคลในวัยเดียวกัน เป็นต้น สภาพร่างกายทั่วไปสะอาด และ สมบูรณ์ มีหน้าตาสดใส และ ร่าเริงเบิกบานอยู่เสมอ ไม่ว่าจะอยู่คนเดียว หรืออยู่ต่อหน้าคนอื่น ร่างกายมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะดำเนินงานตามภารกิจในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งมีความสามารถในการเคลื่อนไหวได้อย่างกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร และ ไม่รับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ ร่างกายปราศจากความทุพพลภาพ รวมทั้งโรคติดต่อ และ โรคไม่ติดต่อ พร้อมทั้งยังมีความต้านทานโรคดีอีกด้วย มีจิตใจแจ่มใส มีอารมณ์สดชื่นมั่นคง และ มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ มีความสนุกสนานเพลิดเพลิน อยู่กับการดำเนินชีวิตแม้จะเหน็ดเหนื่อยจากหน้าที่การงานบ้าง ก็ไม่รู้สึกท้อแท้ สามารถพักผ่อน และ นอนหลับได้อย่างเพียงพอ หลังจากตื่นนอนแล้วจะรู้สึกสดชื่น และ กระปรี้กระเปร่า รู้จักยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูงได้อย่างราบรื่น และตั้งความมุ่งหมายในชีวิตไว้อย่างเหมาะสม และพร้อมเสมอ ที่จะเผชิญกับอุปสรรค หรือ ความยุ่งยากในชีวิตได้อย่างไม่วิตกกังวล

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. ค้นหาและชื่นชมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของตนเองและผู้อื่นได้

2. สร้างวิสัยทัศน์และความฝันเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในอนาคตได้ ระบุข้อจำกัดและความเป็นไปได้ของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

3. ออกแบบและวางแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับการการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลา 50 นาที

5277090 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

สื่อและอุปกรณ์

1. คลิปวิดีโอ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

https://www.youtube.com/watch?v=D41-SNOdR30

2. คลิปวิดีโอ ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3 อ 2 ส ลดเครียด ลดโรค

https://www.youtube.com/watch?v=yB-yvpGLNic&list=PLr1u8GgkWHwQUKotT6tyHiivgOaHNEe91&index=2

3. คลิปวิดีโอ สร้างบุคคลต้นแบบ สู่แรงบันดาลใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

https://www.youtube.com/watch?v=-k8IIVweXVI

4. ใบความรู้ ครั้งที่ 7 เรื่องรีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ

5. ใบกิจกรรมครั้งที่ 7

6. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลูกจิตสำนึก (10 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะ ซึ่งจะให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ด้วย 7 ท่า สร้างกล้ามเนื้อป้องกันการหกล้ม https://www.youtube.com/watch?v=Q27knNMirwc

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมทบทวนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และของครอบครัวในการปฏิบัติตน และได้นำเสนอการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทราบ และทำความเข้าใจ จากนั้นชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำการการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพของตนและครอบครัวให้เป็นรูปธรรม โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกในด้านการรับรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะ

2. ขั้นนำเสนอข้อมูลความรู้ (15 นาที)

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนข้อมูลสุขภาพของตนเอง โดยใช้ข้อมูลในสมุดกิจกรรมที่ได้ลงบันทึกข้อมูลไว้ทุกการทำกิจกรรม จากนั้นให้เขียนปัญหา และการแก้ไขของแต่ละคนในกลุ่มใช้เวลา 5 นาที และทดลองกำหนด "แผนที่สุขภาพ" ของตนเองจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลทีละคน และสรุปข้อมูลรวมกันในใบสรุป A4 ของแต่ละกลุ่ม ตามด้วยการรับชมวิดีโอ เรื่องการสื่อสารสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุคคล จากนั้นให้ช่วยกันสรุป

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

และข้อคิดที่ได้รับของแต่ละกลุ่ม ผู้ดำเนินกิจกรรมคอยให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากวิดีโอ พร้อมทั้งให้คะแนนการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกกลุ่ม

3. ขั้นลงมือเรียนรู้ ฝึกทำ ฝึกฝน และแลกเปลี่ยนกัน (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าสู่กระบวนการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพดี “วัยทำงาน รอบรู้ด้านสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค NCDs” “แข็งแรงได้ แม้อยู่ในวัยเกษียณ” และให้วิเคราะห์ความคิดเห็นจากข้อมูลที่ได้รับจากการดูวิดีโอเพิ่มเติม

3.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อคิดที่ได้รับของแต่ละคนในกลุ่ม ทั้งความครบถ้วนของเนื้อหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยการสนทนาร่วมกันในกลุ่ม และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอข้อมูลที่มีประโยชน์ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อดูแลสุขภาพ พร้อมทดลองกำหนด "แผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล" ระยะยาวและคัดเลือกแนวคิดที่มีความถูกต้องและมีข้อมูลแปลกใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกมากที่สุด และเกิดการปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงทางสุขภาพที่ดีขึ้น

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเป้าหมายสุขภาพของแต่ละคน โดยให้ดูคลิป การสร้างบุคคลต้นแบบ สู่แรงบันดาลใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พบแรงบันดาลใจในการวางแผนสุขภาพของตนเองต่อจากนี้ และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น

2.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ศึกษาข้อมูลจากวิดีโอ เรื่อง แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเรื่องความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. ลดเครียด ลดโรค จากนั้นให้เขียนเป้าหมาย แนวทางสู่เป้าหมาย การปรับเปลี่ยน การแก้ไข และบอกเล่าเรื่องราวการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในอดีตข้อคิดที่ได้รับของแต่ละคน ผู้ดำเนินกิจกรรมให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งให้คะแนนการมีส่วนร่วมของทุกคน

3. ขั้นลงมือเรียนรู้ ฝึกทำ ฝึกฝน และแลกเปลี่ยนกัน (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างรูปแบบเป้าหมายสุขภาพที่ดี เพื่อค้นหาความเชื่อมโยง และวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ ให้รอบด้านทั้งด้านร่างกาย เศรษฐกิจ แรงบันดาลใจ เป้าหมายที่ต้องการสำเร็จ และวิเคราะห์ความคิดเห็นจากข้อมูลที่ได้รับจากการดูวิดีโอ

3.2 ในการทำกิจกรรมผู้ดำเนินกิจกรรมจะเดินสังเกตและให้คำแนะนำแต่ละกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พิจารณามุมมองที่หลากหลาย เพื่อให้การวิเคราะห์มีความเป็นไปได้มากขึ้น

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

4. ขั้นสรุปความรู้ใช้การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป (10 นาที)

ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนร่วมกันนำเสนอเป้าหมายสุขภาพของกลุ่ม และสนทนาถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพให้ผู้อื่นรับรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพ ลดพฤติกรรมความเสี่ยงโดยใช้พฤติกรรมสุขภาพแบบ 3 อ. 2 ส. ในการปฏิบัติตนเอง ทั้งด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และแสดงอารมณ์ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และวางแผนเป้าหมายสุขภาพจากทุกกลุ่ม สื่อสารให้ตรงกัน แลกเปลี่ยนการสื่อสารความรู้ให้แก่กันและกัน เป็นกำลังใจ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ โดยได้แนวคิดที่ชัดเจน ถูกต้อง

5. ประเมินผล และประยุกต์ใช้ความรู้ (5 นาที)

5.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม นำเสนอมุมมองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน สรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้ โดยผู้ดำเนินกิจกรรมเน้นย้ำการมองปัญหาจากตนเองเป็นหลัก และที่สำคัญตนเองต้องมีพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกให้มากขึ้น

5.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมเชิญชวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นแกนนำสุขภาพที่ดี เป็นต้นแบบให้ครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนมุมมองแบบใหม่ที่ต่างไปจากเดิม มาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวก และผู้ดำเนินกิจกรรมเชื่อมโยงประสบการณ์การเรียนรู้ในกิจกรรมนี้เข้ากับบทบาทของแกนนำสุขภาพที่ดี ต้องมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพอย่างแท้จริง และเข้าใจปัญหารอบด้าน พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำความรู้และมุมมองใหม่ไปประยุกต์ใช้ในการมีส่วนร่วมพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป

ด้านความรู้ (40%)

1. วิเคราะห์และอธิบายการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพ
2. ระบุข้อจำกัดและความเป็นไปได้ของการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพ
3. เสนอแนวทางที่สอดคล้องกับการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพ

ด้านทักษะ (40%)

1. การวิเคราะห์รอบด้าน
2. การนำเสนอและสื่อสารเนื้อหาความรู้
3. การทำงานร่วมกันเป็นทีม

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ด้านเจตคติ (20%)

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม
2. ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม
3. ความรับฟังความคิดเห็น

เครื่องมือประเมิน

1. แบบสังเกตการทำงานกลุ่ม
2. แบบประเมินผลงานและการนำเสนอ
3. ใบกิจกรรมครั้งที่ 7

527709009 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 7 รีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ

บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) จะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุน ทางวิชาการ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีจากกรมควบคุมโรคที่มีมาตรฐาน ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงจำเป็น ต้องพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลความรู้แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นทางสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับ รวมทั้งสังเกตความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและสุขภาพอยู่เสมอ โดยปี พ.ศ.2564 ได้เน้นภารกิจการพัฒนาข้อมูลและบูรณาการประเด็นความรู้ที่สำคัญสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการสื่อสารอย่างเหมาะสม รู้เท่าทัน สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี และนำแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยบูรณาการและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค

เป้าหมายด้านสุขภาพส่วนบุคคล 1) เป้าหมายด้านโภชนาการ เป้าหมายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของคุณอาจรวมถึง: มุ่งหวังที่จะรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น ดื่มน้ำให้มากขึ้น ไม่ละเลยอาหารเช้า การควบคุมปริมาณอาหารของคุณ รับประทานอาหารที่โต๊ะแทนที่จะรับประทานอาหารหน้าทีวี การรับประทานอาหารอย่างมีสติ การจดจ่อกับประสบการณ์ทั้งหมดในการรับประทานอาหาร จะเพิ่มความสำเร็จของนิสัยการกิน เช่น การควบคุมอาหารการศึกษายังแสดงให้เห็นอีกด้วยว่าคุณจะดูดซึมสารอาหารได้มากขึ้นจากมื้ออาหารที่คุณชอบกินดังนั้น อย่าบังคับตัวเองให้กินผักคะน้าหากคุณไม่ต้องการ เลือกรับประทานผักและอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้นแทนอาหารแปรรูป แล้วคุณก็ไปได้สวย 2) เป้าหมายทางกายภาพเป้าหมายทางกายภาพที่เป็นไปได้บางประการอาจรวมถึง: การลองกิจกรรมทางกาย ใหม่ ๆ การนับก้าวของคุณ เพิ่มเวลาออกกำลังกายของคุณในแต่ละสัปดาห์ การยืดกล้ามเนื้อทุกวัน 3) เป้าหมายด้านสุขภาพจิต สามารถตั้งเป้าหมายที่จะทำสมาธิมากขึ้นแสดงความขอบคุณมากขึ้นและหาเวลาสำหรับการดูแลตัวเองซึ่งทั้งหมดนี้สามารถส่งผลดีต่อสุขภาพจิตได้

ประโยชน์ของการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพที่สามารถบรรลุผลได้

การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพที่ชัดเจนและบรรลุได้ซึ่งรวมถึงเป้าหมายด้านสุขภาพในระยะยาวและเป้าหมายด้านสุขภาพในระยะสั้น สามารถสร้างประโยชน์มากมายได้ สุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น :

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพส่วนบุคคลช่วยให้มีสุขภาพกาย จิตใจ และอารมณ์ ที่ ดี ขึ้น อายุยืนยาวขึ้น : เป้าหมายด้านสุขภาพในระยะยาว เช่น การรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือการปรับปรุงสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด สามารถทำให้มีชีวิตที่ยาวนานขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้นได้ เพิ่มระดับพลังงาน : การทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพและความฟิตจะช่วยเพิ่มพลังงานในแต่ละวันของคุณ การลดความเครียด : การกำหนดและบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพจิตสามารถช่วยจัดการและลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการน้ำหนัก : เป้าหมายสุขภาพที่ดี เช่น การเน้นด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย จะช่วยสนับสนุนให้มีน้ำหนักที่เหมาะสมและยั่งยืน แต่หากเหตุผลเหล่านี้เพียงพอ ทุกคนก็จะบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง การรู้ว่าการออกกำลังกายส่งผลดีต่อสุขภาพหัวใจไม่ได้หมายความว่าจะกระตุ้นให้ออกกำลังกายทุกวันได้มากเพียงพอ

ในความเป็นจริง ผลลัพธ์เหล่านี้ไม่มีความหมายใด ๆ หากไม่ได้ส่งผลดีต่อตัวคุณโดยตรง คุณต้องตัดสินใจว่าเหตุใดเป้าหมายด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อชีวิตของคุณ เป้าหมายเหล่านี้จะช่วยให้คุณบรรลุเป้าหมายใดในระยะยาว

5277090069 SWU iThesis gs66117006l dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบกิจกรรมครั้งที่ 7 รีเซ็ตพฤติกรรม: ปรับโค้ดชีวิตคู่สู่สุขภาพ

ชื่อกลุ่ม .....

สมาชิกในกลุ่ม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

1. วิเคราะห์และอธิบายการวางแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 รวบรวมข้อมูลการวางแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และสรุปข้อมูลจากการดูวิดีโอ

1.2 การออกแบบเนื้อหาการปรับพฤติกรรมสุขภาพผ่านแอพพลิเคชั่นกลุ่มไลน์

- รูปแบบการวางแผนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในระยะเวลา 1-3 เดือน
- ขั้นตอนและวิธีการการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

2. ระดมสมองวิเคราะห์ข้อจำกัดและความเป็นไปได้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดกาการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (เขียนเป็นข้อ ๆ)

2.2 วิเคราะห์ข้อจำกัด ความเป็นไปได้

3. การพัฒนาแนวทางสอดคล้อง

3.1 แนวทางการสอดคล้องระดับบุคคล

3.2 แนวทางความสอดคล้องระดับชุมชน

3.3 แนวทางความสอดคล้องระดับสังคม

4. การสะท้อนความคิดในทำกิจกรรม

4.1 สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในวันนี้

4.2 คำถามที่สงสัย

4.3 การนำไปประยุกต์ใช้

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 7 ปิกรู้สุข 7 รีเซ็ตพฤติกรรม ปรับไลัดชีวิตคู่สู่สุขภาพ (ปรับพฤติกรรมสุขภาพ)



5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

รูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทย กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ครั้งที่ 8 ปีกรู้สุข 8 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม สู่การประยุกต์ใช้ที่เปลี่ยนชีวิต (ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม)

สาระสำคัญ

การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลนั้นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกตระหนักจากภายในตนเองก่อน มีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองควรจะมีความอดทน อุตสาหะ รวมทั้งมีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ในส่วนของครอบครัวและชุมชนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลปัญหาของชุมชนเป็นฐาน เป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงเสริมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน เป็นแนวคิดที่คนในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมในการให้/รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่วมคิด วางแผน หารูปแบบแนวทาง วิธีการ/กิจกรรมในการดำเนินงานส่งเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ร่วมตัดสินใจ เมื่อคุณมีรายการเป้าหมายด้านสุขภาพส่วนบุคคลแล้ว คุณสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายเหล่านั้นได้ดังนี้ 1) ใช้หลัก SMART การใช้วิธีนี้จะช่วยให้คุณออกแบบเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การทำเช่นนี้จะช่วยให้คุณสร้างเงื่อนไขที่ดีขึ้นสำหรับความสำเร็จของคุณ 2) สร้างเส้นทางของเศษขนมปัง เป้าหมายของคุณควรสร้างขึ้นจากเป้าหมายสุดท้าย ช่วยให้คุณก้าวไปสู่เป้าหมายสุดท้ายได้ 3) ทำให้เป้าหมายของคุณสนุกสนาน 4) ผูกโยงพวกเขาเข้ากับจุดประสงค์ที่ยิ่งใหญ่กว่า 5) มุ่งเน้นไปที่นิสัยที่ดีต่อสุขภาพครั้งละหนึ่งอย่างคุณอาจต้องการเริ่มทำสมาธิ นอนหลับให้ได้ 8 ชั่วโมง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 6) ให้รางวัลตัวเอง ให้สมองของคุณได้รับรางวัลด้วยโดยเมื่อคุณบรรลุเป้าหมาย 7) ติดตามความคืบหน้าของคุณ ใช้ประโยชน์จากแอปติดตามนิสัย ประจำวัน 8) บอกผู้อื่นเกี่ยวกับเป้าหมายของคุณ 9) หาเพื่อน และ 10) จดบันทึกประจำวัน การเขียนและไตร่ตรองถึงเป้าหมายของคุณจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้คุณได้การเขียนบันทึกจะช่วยให้เป้าหมายของคุณชัดเจนขึ้นเพื่อที่คุณจะได้ไม่ลืมว่าคุณกำลังทำอะไรอยู่

527709009 SWU iThesis gs6611700 61 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถ

1. ทบทวนและชื่นชมการเปลี่ยนแปลงที่ดีของตนเอง

2. แบ่งปันประสบการณ์และวางแผนการส่งต่อความรู้

3. สร้างเครือข่ายและความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลา 50 นาที

สื่อและอุปกรณ์

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาวะครอบครัว

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม

3. สมุดกิจกรรม (บันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรม)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. กระตุ้นความสนใจและการปลุกจิตสำนึก (10 นาที)

1.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดโปรแกรม โดยใช้คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้และความประทับใจจากกิจกรรมต่าง ๆ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปันความรู้สึกและมุมมองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มุ่งเน้นการสะท้อนถึงจุดเปลี่ยนสำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และผลกระทบที่มีต่อกระบวนการคิดและความเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน

1.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมประเมินคะแนนและจดบันทึกประเด็นสำคัญที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปัน พร้อมเชื่อมโยงประสบการณ์ของแต่ละคนเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้น

2. ขั้นนำเสนอข้อมูลความรู้ (15 นาที)

2.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งด้านความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะ ทักษะ เจตคติ โดยเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเป้าหมายการพัฒนาการปรับเปลี่ยนมุมมองไปในทางบวก เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ โดยเน้นการประเมินตามสภาพจริง และยกตัวอย่างประกอบที่เป็นรูปธรรม โดยใชเครื่องมือประเมินที่หลากหลาย ทั้งการเขียนบันทึก การสร้างผังความคิด และใช้แบบประเมนมาตรส่วน เพื่อให้เห็นการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน

5277090909 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

2.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกการเปลี่ยนแปลงและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของตน ทั้งปัจจัยภายใน เช่น แรงจูงใจ และความมุ่งมั่น และปัจจัยภายนอก เช่น กระบวนการเรียนรู้และการสนับสนุนจากกลุ่ม โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มจะได้ถ่ายทอดข้อมูลความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะที่ดี และผู้ดำเนินกิจกรรมจะอธิบายเงื่อนไขการให้คะแนน โดยเน้นย้ำความสำคัญของการทำงานร่วมกันและการใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนในการแก้ปัญหา

3. ขั้นลงมือเรียนรู้ ฝึกทำ ฝึกฝน และแลกเปลี่ยนกัน (10 นาที)

3.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อปัญหาการดูแลสุขภาพและพัฒนาบทบาทเพื่อเป็นแกนนำสุขภาพที่มีความรอบรู้สุขภาพและมีความรับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน ผู้ดำเนินกิจกรรมควรกระตุ้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้เกิดการวิเคราะห์เชิงลึกผ่านการดูวิดีโอเพื่อให้ความรู้ และใช้เครื่องมือวิเคราะห์ต่าง ๆ เช่น การสร้างผังความคิด เพื่อให้เห็นภาพรวมของการเข้าร่วมกิจกรรมและการเปลี่ยนเปลงในเชิงบวกที่เกิดขึ้น

3.2 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มร่วมกันค้นหาวิธี และกระบวนการที่สำคัญที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งวิเคราะห์การนำความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประสบการณ์ไปประยุกต์ใช้ในบริบทต่าง ๆ ทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนมุมมองด้านสุขภาพของชุมชนในเชิงบวก

4. ขั้นสรุปความรู้ใช้การสนทนา เพื่อให้ได้ข้อสรุป (10 นาที)

4.1 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์การเรียนรู้และวางแผนเป้าหมายสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในอนาคต โดยเน้นการเชื่อมโยงกับบทบาทที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพในการร่วมแก้ไขปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการใช้สื่อวิดีโอในการนำเสนอ ผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอื่น ๆ ร่วมแลกเปลี่ยนการสื่อสาร ความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงบวกให้เป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้มากขึ้น

4.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมช่วยเชื่อมโยงแนวคิดและเป้าหมายของแต่ละบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพของการเปลี่ยนแปลงในทางบวกที่เกิดขึ้นในชุมชน และโอกาสในการสร้างเครือข่ายแกนนำความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

5. ประเมินผล และประยุกต์ใช้ความรู้ (5 นาที)

5.1 ผู้ดำเนินกิจกรรมสรุปภาพรวมของโปรแกรมและประเมินความสำเร็จร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเชื่อมโยงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโปรแกรม พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและกิจกรรมที่ได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความคาดหวังในการนำความรู้ไปใช้ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาโปรแกรมในอนาคต ผู้ดำเนินกิจกรรมรวบรวมข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

5.2 ผู้ดำเนินกิจกรรมกล่าวขอบคุณและมอบเกียรติบัตรให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อเป็นกำลังใจและแสดงความชื่นชมในความมุ่งมั่นตลอดโปรแกรม และมีการมอบรางวัลให้กับกลุ่มที่มีคะแนนรวมได้มากที่สุด เพื่อให้เป็นกำลังใจในการมุ่งมั่นเป้าหมายในการเป็นแกนนำสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งเน้นย้ำความสำคัญของการเป็นพลเมืองที่มีความคิดในเชิงบวกในด้านสุขภาพและการพัฒนาชุมชน สังคม ตลอดไป

การวัดและประเมินผล

ด้านความรู้ (30%)

1. ความเข้าใจเนื้อหา
2. การประยุกต์ใช้ความรู้
3. เสนอแนวทางที่สอดคล้องกับการวางแผนการสร้างเป้าหมายสุขภาพ

ด้านทักษะ (40%)

1. การสะท้อนความคิด
2. การสื่อสาร
3. การทำงานร่วมกัน

ด้านเจตคติ (30%)

1. การมีส่วนร่วม
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. ความรับผิดชอบ

เครื่องมือประเมิน

1. แบบประเมินผลการเรียนรู้
2. แบบประเมินความพึงพอใจ
3. แบบสังเกตพฤติกรรม

5270900 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ใบความรู้ครั้งที่ 8 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม สู่การประยุกต์ใช้ที่เปลี่ยนชีวิต

(ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม)

การประเมินทักษะการสื่อสารเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ผู้นำทุกคนจำเป็นต้องมี เพื่อให้คนในทีมเข้าใจเป้าหมายและสามารถเดินหน้าไปในทิศทางเดียวกัน ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ ความเป็นผู้นำนั้นเป็นเรื่องของการสื่อสาร ผู้นำที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีนั้น ต้องมีสิ่งเหล่านี้ คนในทีมรับรู้ถึงความคาดหวังและความต้องการอย่างชัดเจน: การที่ผู้นำมีความสามารถในการสื่อสารในเรื่องความคาดหวังและความต้องการให้ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญ หากทำได้ ก็จะทำให้สมาชิกในทีมเข้าใจว่าสิ่งที่พวกเขาต้องทำและจำเป็นจริง ๆ คืออะไร คนในทีมจะไม่เกิดความสงสัย: เมื่อคนในทีมไม่ชัดเจนว่าใครกำลังทำอะไรอยู่ แน่นอนว่าการเกิดความสับสนเป็นเรื่องปกติ ผู้นำที่มีทักษะการสื่อสารที่ดีจะทำให้แน่ใจได้ว่า ทุกคนในทีมรู้บทบาทและความรับผิดชอบของตัวเอง สถานการณ์จะอยู่ในความสงบ ไม่มีเรื่องน่าตื่นเต้น: ไม่มีใครชอบเรื่องเซอร์ไพรส์ในที่ทำงาน (ยกเว้นว่าจะเป็นเรื่องโบนัส ขึ้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่ง) เมื่อผู้นำมีทักษะในการสื่อสารที่ดี พวกเขาต้องแน่ใจว่าคนในทีมรับทราบกำหนดส่งงาน หรือสิ่งที่จะต้องเจอต้องทำในอนาคต นอกจากนี้ ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าคนในทีมเข้าใจประเด็นสำคัญที่พวกเขาจำเป็นต้องรู้เพื่อให้การทำงานเป็นไปได้ดี บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) จะสามารถจัดการตนเองครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนทางวิชาการ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีจากกรมควบคุมโรคที่มีมาตรฐาน ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การแสวงหาและเข้าถึงข้อมูลความรู้แนวทางปฏิบัติที่จำเป็นทางสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและประเมินข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ได้รับรวมทั้งสังเกตความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและสุขภาพอยู่เสมอ โดยปี พ.ศ. 2564 ได้เน้นภารกิจการพัฒนาข้อมูลและบูรณาการประเด็นความรู้ที่สำคัญสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการสื่อสารอย่างเหมาะสม รู้เท่าทัน สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีและนำแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยบูรณาการและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค

5277090069 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการจัดการเรียนรู้โดยใช้สุนทรียสาธก เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาวะครอบครัวของคู่สมรสไทยกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย □ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน 5 = พึงพอใจมากที่สุด, 4 = พึงพอใจมาก, 3 = พึงพอใจปานกลาง, 2 = พึงพอใจน้อย, 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด

รายการประเมิน	5	4	3	2	1
ด้านเนื้อหา					
1. เนื้อหามีความครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์					
2. เนื้อหามีความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
3. เนื้อหาเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน					
4. การจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอนชัดเจน					
5. เนื้อหามีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย					
ด้านการนำไปใช้					
6. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง					
7. แนวทางมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ					
8. ขั้นตอนการปฏิบัติสามารถทำได้จริง					
9. ช่วยเพิ่มทักษะในการเข้าถึงความรอบรู้สุขภาพ					
10. ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ					
ด้านรูปแบบ					
11. รูปแบบการนำเสนอมีความน่าสนใจ					
12. ภาษาที่ใช้เข้าใจง่าย					
13. การลำดับขั้นตอนชัดเจน ไม่สับสน					
14. มีภาพประกอบ วิดีโอเข้าใจง่าย					
15. ขนาดตัวอักษรและรูปแบบอ่านง่าย					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

527709009 SWU iThesis gs661170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

กิจกรรมที่ 8 ปักวิสุข 8 ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม สู่การประยุกต์ใช้ที่เปลี่ยนชีวิต (ติดตามและประเมินผลพฤติกรรม)



5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



5277090009 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



5277090091 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94



5277090009 SWU iThesis gs6611170061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94

ประวัติผู้เขียน

5277090091 SWU iThesis gs6611700061 dissertation / recv: 12012569 16:11:49 / seq: 94