

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง

The Development of Community Empowerment Program on Eating Behaviors Modification among Muslim Women with the Risk of Hyperlipidemia

คอรีย๊ะ เลาะปนสา^{1*} อุมาพร บุญญโสพรรณ² ปิยะนุช จิตตุนนท์³
 Khoriyah Lahpunsu^{1*} Umaporn Boonyasopun² Piyanuch Jittanoon³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบ จังหวัดสงขลา
¹Registered Nurse Professional Level, Prakob Tambon Health Promoting Hospital, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
³Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: jarjasminn.jj@gmail.com

*Corresponding author: jarjasminn.jj@gmail.com

Received 30 July 2019 • Revised 8 December 2020 • Accepted 18 December 2020

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังชุมชน ตามแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล รวมทั้งบูรณาการโภชนาการ แนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการกำหนดรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของสตรีมุสลิม การพัฒนาโปรแกรมมี 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม ประเมินคุณภาพของโปรแกรม โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้และประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมที่พัฒนามี 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลัง ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเสริมพลัง และขั้นประเมินผล และ 3) คู่มือเสริมพลังชุมชน ผลการประเมินคุณภาพ พบว่า โปรแกรมมีเนื้อหาถูกต้อง ผลประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

พบว่า แต่ละองค์ประกอบโปรแกรม มีการอธิบายรายละเอียดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทมุสลิม สื่อมีประโยชน์และน่าสนใจ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมไปศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการกินในสตรีมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไขมันในเลือดสูง

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; การเสริมพลังชุมชน; พฤติกรรมการบริโภคอาหาร; ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง; สตรีมุสลิม

Abstract

This research study aimed to develop a community empowerment program facilitating eating behavior modification among Muslim women with risk factors of hyperlipidemia. The way of promoting a healthy community were promoted through community participation. Transtheoretical model of change concept was employed to promote personal skills. Nutritional education in prevention and control hyperlipidemia, Islamic way of eating practice, and empirical evidence related to eating behavior modification were integrated to design program activities. The study was divided into two phases. program development and the feasibility testing phase. Research instruments consisted of content validity evaluation form and program feasibility evaluation form. The new program was content validated by three experts and feasibility tested by nurses working in three primary care units. The results revealed that the new program comprised three components: 1) a program guideline 2) a program plan for community empowerment activities including 3 stages: preparation stage, empowerment stage and evaluation stage, and 3) a community empowerment manual. The evaluation of program content validity showed that the program content was valid and feasibility showed that each program component provided detail description so that it was easy to use and appropriate to Muslim contexts. The program media was useful and interesting. Further experimental research is needed to demonstrate the effectiveness and efficiency of the program on eating behavior among Muslim women with risk factors of hyperlipidemia.

Keywords: behavior modification; community empowerment; eating behaviors; Muslim women; risk of hyperlipidemia

ความเป็นมาของปัญหา

ปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557-2558 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ระดับโคเลสเตอรอลรวม ≥ 200 มก./ดล) มากถึง ร้อยละ 43.8 โดยพบความชุกสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 46.7 และ 40.8 ตามลำดับ) และความชุกสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹ สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากพันธุกรรม เพศ และอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้แล้ว สาเหตุหลักสำคัญ

ที่พบได้บ่อย คือ รูปแบบการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูง หรืออาหารที่ให้พลังงานมากเกินความต้องการของร่างกายและการขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น² ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงสำหรับสตรีมุสลิม เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะไขมันในเลือดสูงพบว่า วิถีชีวิตของสตรีมุสลิมนิยมรับประทานอาหารไขมันแป็งและน้ำตาล³ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในปัจจุบัน พบว่า การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต (therapeutic lifestyle changes [TLC]) เป็นกลวิธีที่มีความสำคัญอันดับแรกในการป้องกันและควบคุมระดับไขมันในเลือดที่เกิดผลดีโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีส่วน

ช่วยในการลดระดับโคเลสเตอรอลอย่างเห็นได้ชัดเจน⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมอาหารโดยการลดการบริโภคอาหารที่มีโคเลสเตอรอล กรดไขมันอิ่มตัวสูง กรดไขมันชนิดทราน (trans fatty acid) และเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีปริมาณของกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง มีผลทำให้ระดับโคเลสเตอรอลและระดับไลโปโปรตีนชนิดความหนาแน่นต่ำในเลือดลดลง⁴⁻⁹ ดังนั้นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นให้สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเป็นกลวิธีสำคัญในการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิม

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยกระบวนการและรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ดังนั้นการประเมินขั้นของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล และจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตามขั้นของพฤติกรรมในแต่ละบุคคล จึงสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารได้สำเร็จ และส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดลดลงได้¹⁰ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา พบว่า บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระยะสั้นเท่านั้น เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและการมองข้ามปัจจัยแทรกซ้อนต่างๆ เช่น สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ก็อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹¹ ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากสังคมหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม¹⁰ นอกจากนี้บริบทของสตรีมุสลิมซึ่งมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่จำเพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของสตรีมุสลิม โดยการนำหลักการของศาสนาอิสลามมาใช้ร่วมในการออกแบบกิจกรรม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีมุสลิมอย่างได้ผล¹²

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวที่ยั่งยืน และสามารถป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีมุสลิมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของสตรีมุสลิมที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 2 กรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดการเสริมพลังชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดในการเสริมพลัง เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับชุมชน และแนวคิดขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล รวมทั้งบูรณาการโภชนาการในการป้องกันและควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง แนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการจัดรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของมุสลิม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดการเสริมพลังชุมชนตามแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (way of promoting a healthy community)¹³ โดยกล่าวถึงกระบวนการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดีของชุมชน การรวมพลังและทุนทางสังคมของชุมชน ประสานความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทำให้เกิดกลไก กลวิธี และการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยชุมชน การเสริมพลังชุมชนตามแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่

- 1.1 ระยะสะสมพลัง (getting together-collecting power) ระยะนี้เป็นการรวมกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องโดยใช้กลวิธีการปลุกกระดมตน รวมคนรวมใจ คำนึงนิยมน่วมกันและรวบรวมฝัน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักต่อภาวะสุขภาพของชุมชนในปัจจุบัน โดยสตรีมุสลิม

ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดลักษณะชุมชนสุขภาวะที่ทุกคนต้องการร่วมกัน ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับบริบท

1.2 ระยะเวลาสมดุลพลัง (balancing power) เป็นระยะที่มีการพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม เป็นความสัมพันธ์ในแนวระนาบ เน้นความเสมอภาคกัน สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยใช้กลวิธี การร่วมแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเสริมกำลังใจให้การยอมรับ การเสนอทางเลือกที่มีอยู่ และการตัดสินใจเลือก

1.3 ระยะเวลาพลัง (exercising power) เป็นระยะที่มีการนำแนวทางที่ตัดสินใจเลือกในระยะเวลาสมดุลพลังมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นการแสดงพลังความสามารถของชุมชน กลวิธีที่ใช้ในระยะนี้คือการพัฒนาทักษะที่จำเป็นของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน เช่น ปรับโครงสร้างและสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2. แนวคิดแบบจำลองขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Transtheoretical Model: TTM or Stage of change) ของ Prochaska¹⁴ เป็นกลวิธีในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำมาใช้วิเคราะห์ระยะของพฤติกรรมและเลือกเสริมสัมฤทธิ์ที่อยู่ในระยะที่ 3 หรือ 4 และนำกระบวนการปรับความรู้สึกนึกคิดในการทำพันธะสัญญากับตนเอง (self-liberation) และการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (social-liberation) ร่วมกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral processes) โดยการหาแรงสนับสนุนทางสังคม (helping relationships) เช่น ครอบครัว ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทดแทนด้วยสิ่งอื่น (counter-conditioning) โดยการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำและอาหารกากใยแทนการบริโภคอาหารไขมันสูง การประเมินผลของพฤติกรรมเดิมที่มีต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษบริโภคในครัวเรือน และการให้แรงเสริม (reinforcement) โดยการมอบรางวัลแก่ผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จ เป็นต้น

3. หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้โภชนศึกษาเพื่อป้องกัน

และควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง และแนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม ดังนี้

3.1 โภชนศึกษาเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง ประกอบด้วย การลดพลังงานจากอาหารที่บริโภคจากเดิมลงวันละ 500-1,000 กิโลแคลอรี¹⁵ โดยผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ (BMI < 18 kg/m²) ควรได้รับสารอาหาร 1,800 กิโลแคลอรี ดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18-24.9 kg/m²) ควรได้รับ 1,600 กิโลแคลอรี และผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน (BMI ≥ 25) ควรได้รับไม่เกิน 1,200-1,600 กิโลแคลอรี ร่วมกับการกำหนดชนิดและสัดส่วนของสารอาหารที่ควรได้รับโดยเน้นการลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง และเพิ่มการบริโภคผักมากขึ้น⁴⁻⁹

3.2 แนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารจากสิ่งที่ยอมบริโภค (ฮาลาล) และสิ่งที่เป็นประโยชน์ (ดีฮัล) โดยเน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการส่งเสริมไม่ให้เกิดการบริโภคเกินพอดี โดยปฏิบัติตามจริยวัตรของท่านศาสดาคือ การแบ่งท้องออกเป็นสามส่วน ส่วนที่ 1 คืออาหาร ส่วนที่ 2 คือน้ำ และส่วนที่ 3 คือลมหายใจ และให้รับประทานอาหารเมื่อถึงเวลา ไม่รับประทานสิ่งที่มีโทษอันตรายและสิ่งที่ยาตราห้ามที่ระบุชัดเจนในอัลกุรอานและฮาดิษ นอกจากนี้ควรกินและดื่มอาหารหลายๆ อย่างหมุนเวียนกันไป ไม่กินหรือดื่มอาหารเพียงชนิดใดชนิดหนึ่ง และควรกล่าวพระนามของพระเจ้าก่อนรับประทานอาหาร และกล่าวสรรเสริญพระองค์ภายหลังการรับประทานอาหาร¹⁶

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาโปรแกรม และ 2) ระยะทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน
 ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิม จากการทบทวนข้อมูลสถิติการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 3 และ 4 ปี พ.ศ. 2551-2552 ซึ่งพบความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงที่มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 21.4 โดยพบเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นมากถึง

ร้อยละ 43.8 และความชุกในเพศหญิงยังคงสูงกว่าของเพศชายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไขเป็นอันดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง เนื่องจากสตรีมุสลิมมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงไม่จำกัดพลังงานในการบริโภค มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงอย่างสม่ำเสมอทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันและงานพิธีต่างๆ ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในขณะที่การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิม ยังไม่มีแนวทางการจัดการที่ชัดเจน ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องอาศัยกระบวนการและรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ โปรแกรมเสริมพลังชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิม กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง community empowerment, behavior modification, eating behaviors, Muslim women, risk of hyperlipidemia

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์เผยแพร่ มีอายุผลงานย้อนหลังไม่เกิน 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2561 และ ค.ศ. 2010-2018 จากกระบวนฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ฐานข้อมูล Thailis, PubMed, Google scholar, CINAHL, PROQUEST และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ของสถาบันต่างๆ ในประเทศไทย และสืบค้นด้วยมือในห้องสมุดจากหนังสือหรือวารสารที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดเกณฑ์ในการสืบค้น โดยใช้กรอบแนวคิดพิโก (PICO Framework) Beyea and Slattery¹⁷ P (Population): สตรีมุสลิม กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง I (Intervention): โปรแกรมเสริมพลังชุมชน C (Comparison): เปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร O (Outcome): พฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

4. วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินระดับคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาตามหลักของสถาบัน Joanna Briggs¹⁸ แล้วสรุปและสร้างเป็นโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม

1. การพัฒนาโปรแกรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 10 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 4 เรื่อง⁴⁻⁷ และหลักฐานระดับ 2 จำนวน 6 เรื่อง⁸⁻¹² ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์มาสรุปเป็นโปรแกรมเสริมพลังชุมชน เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมได้

2. การพัฒนาโปรแกรมในส่วนของ การสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้ทุนทางสังคมของชุมชนมุสลิม เช่น ผู้นำศาสนา สามีหรือผู้มีอิทธิพลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในโปรแกรม ในบทบาทของปัจจัยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีมุสลิมเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

2. ระยะทดสอบความเป็นไปได้ของโปรแกรมประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านความถูกต้อง เหมาะสม และความชัดเจนของโปรแกรม รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับพยาบาล จำนวน 3 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ 3 แห่ง เป็นสถานบริการที่มีบริบทของสตรีมุสลิมอยู่ในเขต

พื้นที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ในประเด็นความยาก-ง่าย และความสามารถในการปฏิบัติตามโปรแกรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 6 เครื่องมือ

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการใช้โปรแกรม และ 3) คู่มือเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย 2 คู่มือ ได้แก่ คู่มือการบันทึกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของสตรีมุสลิม (คู่มือรวมใจมุสลิมะห์) และคู่มือสำหรับแกนนำ ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะให้ผู้ทรงคุณวุฒิเลือกตอบถึงความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจนในองค์ประกอบของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น และเสนอแนะข้อคิดเห็นในการปรับปรุงในประเด็นนั้นๆ

2. แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้งาน พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งแบบประเมิน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการใช้โปรแกรม และ 3) คู่มือเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย 2 คู่มือ ได้แก่ คู่มือการบันทึกภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของสตรีมุสลิม (คู่มือรวมใจมุสลิมะห์) และคู่มือสำหรับแกนนำ ซึ่งให้พยาบาลในสถานบริการปฐมภูมิ เลือกตอบ ความยาก-ง่าย ในประเด็นภาษาที่ใช้ รูปภาพ และความสามารถในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง และแสดงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรม

3. โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับการดัดแปลงรูปแบบของโปรแกรมมาจากการพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินของ Mad-Adam¹⁹ ภายใต้แนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน¹³ ซึ่งใช้เป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในระดับชุมชน และผสมผสานทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁴ ในการดำเนินรูปแบบของกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละระยะพฤติกรรมของบุคคลร่วมกับโภชนาการในการป้องกันและควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง แนวทางการบริโภคอาหารตามหลักศาสนาอิสลาม

เป็นเนื้อหาของโปรแกรม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเสริมพลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะสะสมพลัง ระยะสมดุลพลัง และระยะแสดงพลัง และขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โปรแกรมดังกล่าวสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการทางสาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมในพื้นที่ และเฝ้าติดตามเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้ผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง

4. แบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถามด้วยตนเองในการวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และมีการปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก

5. แบบประเมินระยะของพฤติกรรมควบคุมระดับไขมันในเลือดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถามภายใต้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska¹⁴ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระยะของพฤติกรรม เพื่อใช้ในการประเมินความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของสตรีมุสลิม

6. แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถามภายใต้การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) โดยสอบถาม/ประเมินปัจจัยเสี่ยง 5 ประเด็น ได้แก่ ประวัติครอบครัว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย และรอบเอว

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB

2018 – NSt 022 วันที่รับรอง 16 เมษายน 2561 และผู้วิจัยซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและผู้ประเมินเครื่องมือโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการทำงานแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะถูกเผยแพร่โดยข้อมูลผลการวิจัยภาพรวมเท่านั้น

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ซึ่งไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ผู้วิจัยใช้วิธีการสรุปเนื้อหาที่ได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ซึ่งนำมาสรุปเป็นด้านความยาก-ง่าย ความสามารถในการนำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะความคิดเห็นในการปรับปรุง

ผลการวิจัย

องค์ประกอบของโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนาแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ แนวทางในการใช้โปรแกรม แผนการใช้โปรแกรม และคู่มือเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวทางในการใช้โปรแกรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ
1) คำชี้แจงในการใช้โปรแกรม 2) การเตรียมการในโปรแกรมสำหรับพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นเสริมพลัง และขั้นประเมินผล และ 3) แผนภูมิการใช้โปรแกรมและการใช้สื่อประกอบการจัดกิจกรรม

2. แผนการใช้โปรแกรม เป็นแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ รายละเอียดในการจัดกิจกรรมมีขั้นตอนในการดำเนินโปรแกรม 3 ขั้นตอน ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การเลือกช่วงเวลาจัดกิจกรรมที่เหมาะสม จากนั้นเปิดรับสมัคร/

คัดเลือกสตรีมุสลิมกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปและมีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง พร้อมทั้งประเมินระยะของพฤติกรรม โดยคัดเลือกเฉพาะสตรีมุสลิมที่อยู่ในระยะของพฤติกรรมระยะที่ 3 หรือ 4 เนื่องจากเป็นระยะที่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งคัดเลือกแกนนำที่มีจิตอาสาและมีประสบการณ์ในพื้นที่อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 6 คน จัดอบรมแกนนำ 1 วันเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้โปรแกรม โดยจัดกิจกรรม ได้แก่ การชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม มอบคู่มือเสริมพลังแกนนำ พร้อมฝึกการใช้คู่มือ ฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพ และมอบหมายให้แกนนำทำความเข้าใจเพิ่มเติมจากคู่มือเสริมพลังแกนนำและคู่มือรวมใจมุสลิมะห์

ขั้นตอนที่ 2 การเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะสะสมพลัง ระยะสมดุลพลัง และระยะแสดงผล โดยจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ระยะสะสมพลัง จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการรวมกลุ่มสตรีมุสลิมและแกนนำเพื่อสะท้อนปัญหาและร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีมุสลิมกลุ่มเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ และให้แกนนำประเมินภาวะสุขภาพของสตรีมุสลิมกลุ่มเป้าหมาย พร้อมให้ข้อมูลรายบุคคล ใช้เวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีกิจกรรม ดังนี้
1) สตรีมุสลิมกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) พยาบาลจัดเวทีคืนข้อมูล สะท้อนคิดสถานการณ์ปัญหา และบรรยายให้ความรู้เรื่องไขมันในเลือดสูง 3) แกนนำแบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย และแนวทางการแก้ปัญหา 4) แกนนำและสตรีมุสลิมร่วมกันตั้งเป้าหมาย ทำพันธสัญญาร่วมกันทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และ 5) พยาบาลสรุปผลกิจกรรมและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ระยะสะสมพลัง จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 เป็นการเสริมประสบการณ์และฝึกทักษะเพื่อเพิ่มความสามารถของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในพลังของกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมเสริมพลังเพิ่มความมั่นใจ โดยแกนนำเชิญผู้นำศาสนาบรรยายเกี่ยวกับหลักโภชนาการตามแนวทางศาสนาอิสลาม 2) พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมพร้อมสาธิตเกี่ยวกับหลักการบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ อาหารโซนสี เทคนิค 2:1:1 แล้วสรุปแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อให้สตรีมุสลิม

นำไปปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายให้สตรีมุสลิมบันทึกการบริโภคอาหารที่บ้าน 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-4)

ครั้งที่ 3 ระยะเวลาสองสัปดาห์ จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จากการร่วมดำเนินงานที่ผ่านมา โดยมีทีมเสริมกำลังใจและให้การยอมรับเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมประกวดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมทางเลือกสู่พลัง (สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของสมาชิก) ซึ่งสตรีมุสลิมและแกนนำร่วมดำเนินการและสรุปผลจากกิจกรรม 2) สมาชิกทุกคนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ผ่านมา พร้อมระบุปัญหา อุปสรรค และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) แกนนำเชิญตัวแทนมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจสมาชิกทุกคน และ 4) สมาชิกทุกคนร่วมกำหนดกิจกรรมกลุ่มที่จะร่วมกันดำเนินการในระยะแสดงพลังต่อ

ครั้งที่ 4 ระยะเวลาสองสัปดาห์ ดำเนินการระหว่างสัปดาห์ที่ 5-11 โดยให้สตรีมุสลิมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่บ้านตามแผน มีการบันทึกการบริโภคอาหารประจำวัน ซึ่งเป็นการแสวงหาความชำนาญ โดยการฝึกทักษะตัวเองและให้แกนนำเป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำ จากนั้นพยาบาลนัดหมายแกนนำในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อเยี่ยมบ้านสมาชิกที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ พร้อมประเมินสภาพครอบครัว ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และกระตุ้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีมุสลิมให้ประสบผลสำเร็จ

ครั้งที่ 5 ระยะเวลาสองสัปดาห์ จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 เป็นการจัดกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์โดยแกนนำและสตรีมุสลิมเป็นวันรวมพลัง 1 ครั้ง โดยคัดเลือกกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม เช่น ประกวดครอบครัวรักสุขภาพ และจัดตั้งชมรมชาวประกอบรักหัวใจ เป็นต้น กิจกรรมครั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการและข้อตกลงของกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ชั้นประเมินผล จัดกิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์สุดท้าย (สัปดาห์ที่ 12) เป็นการสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินภาวะสุขภาพของสมาชิกกลุ่มโดยจัดกิจกรรมเปิดใจแกนนำและสมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมมอบรางวัล/เชิดชูเกียรติแก่ผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ อันดับที่ 1-3

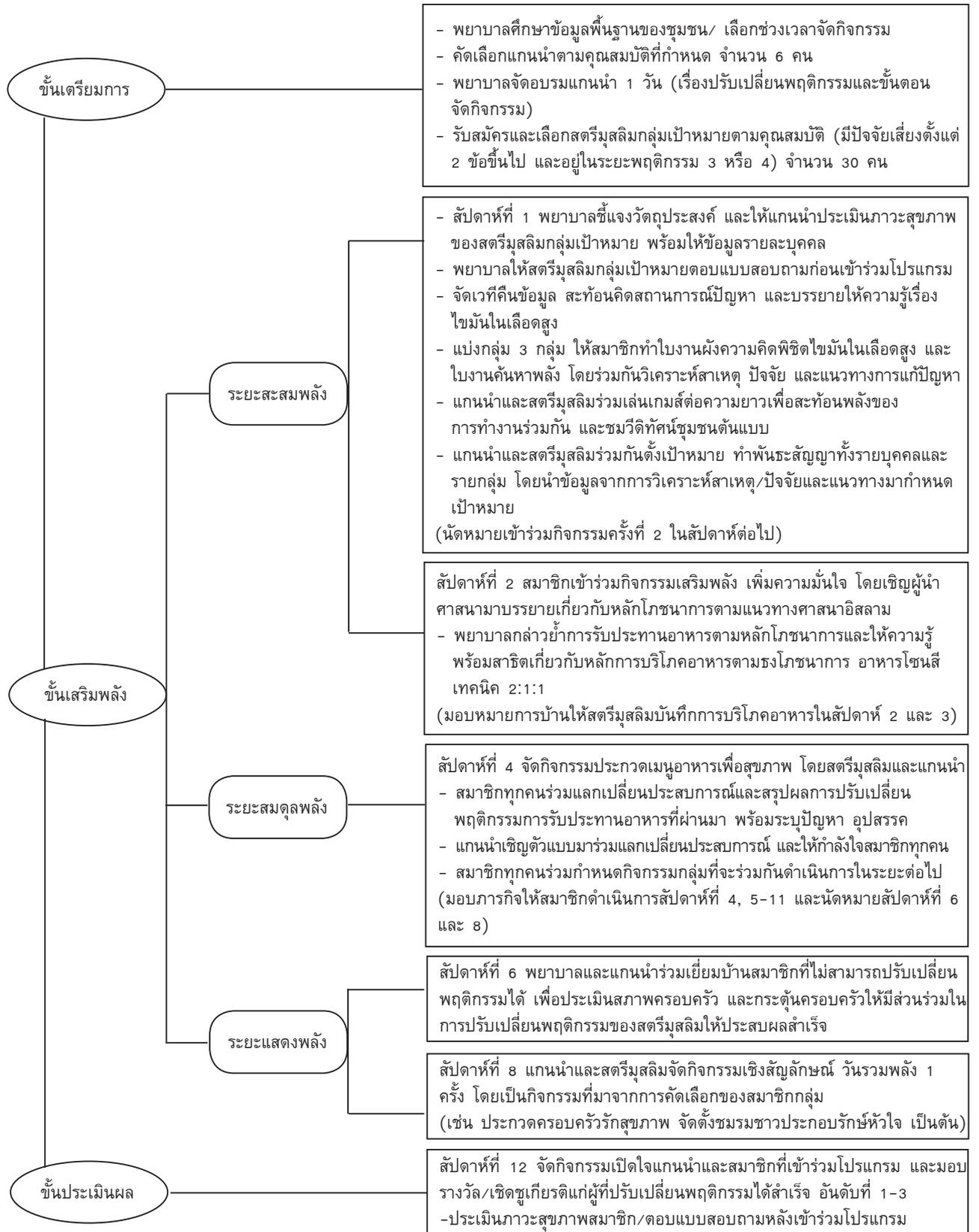
3. คู่มือเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของสตรีมุสลิม ประกอบด้วย 2 คู่มือ

3.1 คู่มือรวมใจมุสลิมะห์ เป็นคู่มือสำหรับสตรีมุสลิม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการใช้คู่มือการบันทึกข้อมูลสุขภาพ วิธีการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง เนื้อหาภาวะไขมันในเลือดสูงและโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง เป้าหมายพฤติกรรมของฉันทและการบันทึกการบริโภคอาหารแต่ละวัน

3.2 คู่มือสำหรับแกนนำ เป็นแนวปฏิบัติสำหรับแกนนำในการดำเนินงานเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสตรีมุสลิม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ขั้นตอนการใช้โปรแกรม ภาวะไขมันในเลือดสูง และโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง วิธีการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง รายชื่อสมาชิกกลุ่ม การทำข้อตกลงร่วมกัน บันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์และตัวแบบเป้าหมายของเราและบันทึกกิจกรรมในชุมชน

สรุปผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

จากการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมเสริมพลังชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แนะนำให้รับการเขียนเนื้อหาในส่วนของแนวทางการใช้โปรแกรมและแผนการจัดกิจกรรมเสริมพลังชุมชนให้กระชับ เพื่อให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ สำหรับคู่มือให้ปรับรูปภาพประกอบให้มีความสวยงาม เพื่อเพิ่มความน่าสนใจมากขึ้น ภายหลังปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้ว ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ 1.0



ภาพ 1 ขั้นตอนการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสตรีมุสลิมกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง

สรุปผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

จากการประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมเสริมพลังชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงไปใช้ โดยพยาบาลประจำสถานบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ท่าน สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้ หลังนำโปรแกรมเสริมพลังชุมชนไปทดสอบภาคสนาม ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่าโปรแกรมเสริมพลังชุมชนทั้ง 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม มีการอธิบายขั้นตอนในการนำไปใช้ได้เข้าใจดี สื่อประกอบในการทำกิจกรรมมีความน่าสนใจ เนื้อหาในคู่มือเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง 2) ความสามารถในการปฏิบัติ พบว่า โปรแกรมสามารถนำไปปฏิบัติกับสตรีมุสลิมได้จริง อธิบายรายละเอียดได้ชัดเจน สื่อมีความสวยงาม น่าสนใจในการนำไปใช้

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า มี 3 องค์ประกอบ และมีขั้นตอนในการดำเนินงานใช้โปรแกรม 3 ระยะ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย แนวทางในการใช้โปรแกรม แผนการใช้โปรแกรม และคู่มือเสริมประกอบการจัดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของ 2 กรอบแนวคิดหลัก¹³⁻¹⁴ และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการดัดแปลงรูปแบบของโปรแกรมมาจากการพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินของ Mad-Adam¹⁹ ทำให้ได้โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง ที่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง โดยขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่และความพร้อมของชุมชน โดยคัดเลือกแกนนำที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จัดอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานตามโปรแกรม เพื่อให้แกนนำมีความมั่นใจ

เนื่องจากต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักทั้งหมด โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาในทุกกิจกรรม ทำให้ได้กิจกรรมที่มาจากทางเลือกตามความต้องการของชุมชน และได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบของชุมชน โดยชุมชนต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจำเป็นต้องอาศัยแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชน²⁰

1.2 ขั้นการเสริมพลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะสะสมพลัง ระยะสมดุลพลัง และระยะแสดงผล โดยรูปแบบของการจัดกิจกรรมระยะสะสมพลังครั้งที่ 1 เริ่มด้วยการสร้างความตระหนักต่อปัญหาภาวะไขมันในเลือดสูง และให้ความสำคัญกับการร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและค้นหาแนวทางแก้ไขระหว่างแกนนำและสมาชิก ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กิจกรรมนี้ทำให้ได้ข้อมูลสาเหตุของปัญหาและแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำและสมาชิกเกิดการตื่นตัว รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และพร้อมรับผิดชอบต่อปัญหาร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลปัญหาของชุมชนเป็นฐาน และให้คนในชุมชนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมตรวจสอบติดตาม เป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นแรงเสริมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืน²⁰ นอกจากนี้ในกิจกรรมครั้งที่ 2 ของระยะสะสมพลัง แกนนำได้เชิญผู้นำศาสนามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลามและแบบอย่างศาสดา ทำให้สตรีมุสลิมเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Intarasorn and Laohasiriwong²¹ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต้องอาศัยต้นทุนทางสังคม เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน และแกนนำที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถ เป็นต้น ในระยะสมดุลพลัง สมาชิกได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยสมาชิกทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกและตัวแบบ ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรค ทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม จนสามารถนำมาสรุปเพื่อออกแบบกิจกรรมระดับชุมชนในระยะแสดงผล ซึ่งกิจกรรมที่กลุ่มได้คัดเลือก ได้แก่ การประกวดเมนูอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ การประกวดครอบครัวสุขภาพดี และการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมชาวประมงรักษ์หัวใจ เพื่อขยาย

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนระยะยาว ซึ่งนัดหมายจัดกิจกรรมแสดงพลัง 1 วัน เพื่อรวมกลุ่มคนในพื้นที่ แสดงพลังความร่วมมือ ร่วมใจของคนชุมชน ซึ่งช่วยกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Olarikkachat²² พบว่า การใช้เทคนิคที่หลากหลาย เช่น การจัดเมนูอาหาร การสนทนากลุ่ม การจัดแสดงนิทรรศการ การเสริมแรงจูงใจด้วยรางวัล และอื่นๆ เป็นต้น เป็นกลวิธีที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้สำเร็จ

1.3 ชั้นประเมินผล เมื่อดำเนินกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์ สมาชิกได้มาร่วมเปิดใจ และสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการมอบรางวัลแก่ผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี รวมทั้งมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ สรุปปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งจากการทดลองใช้โปรแกรมที่ผ่านมา สมาชิกให้ข้อมูลว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม ทำให้เกิดการตื่นตัวและมีแรงผลักดันทั้งจากตนเอง สมาชิกในกลุ่ม ครอบครัว และกระแสจากสังคมรอบข้าง ทำให้มีกำลังใจ มีพลังขับเคลื่อน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษา Chaikul²³ พบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเอง และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมสามารถทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น และการศึกษาของ Thanakwang, Rattanawitton and Tanurat²⁴ พบว่า การเสริมพลังโดยใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

2. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้กับพยาบาลในบริการปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการนำโปรแกรมไปใช้ เนื่องจากสามารถนำไปใช้กับชุมชนได้จริง มีขั้นตอนอธิบายวิธีการนำไปใช้ที่สะดวกเข้าใจง่าย และมีความเหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่มุสลิม อีกทั้งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงได้ดี เนื่องจากโปรแกรมได้ถูกออกแบบให้มีการจัดการที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก อีกทั้งยังใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาไปด้วย ทำให้สตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของศาสนาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Makeng²⁵

ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลามที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมในพื้นที่ โดยนำหลักการบริโภคอาหารตามแบบอย่างของศาสนา เป็นเนื้อหาของโปรแกรมฯ ในด้านการรับประทานอาหาร ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานได้

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องในการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างมาตรการการป้องกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ทำให้พบจุดแข็ง คือ โปรแกรมสามารถใช้งานได้จริงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งต้องทำงานร่วมกับชุมชน และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้มีความง่ายในการใช้งาน สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมุสลิม และสามารถบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับของสังคมให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้มีความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตามโปรแกรมยังมีข้อจำกัดเนื่องจากโปรแกรมจะใช้ได้ดีในชุมชนที่มีความพร้อม มีผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมและเกิดการเสริมพลังชุมชนที่ประสบผลสำเร็จได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดในโปรแกรม ดังนั้นการเตรียมความพร้อม และการสร้างความเข้าใจในโปรแกรมแก่แกนนำชุมชนก่อนดำเนินการศึกษา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งมีผลต่อความร่วมมือในการดำเนินงานของการศึกษาวิจัย

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งได้เน้นการจัดการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล โดยใช้เทคนิควิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะพฤติกรรม และการจัดการภาวะสุขภาพในระดับชุมชน โดยใช้กระบวนการเสริมพลังชุมชนเป็นระยะตามแบบจำลองวิธีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการรวมพลังของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตในบริบทพื้นที่มุสลิม

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

การนำโปรแกรมไปใช้ในการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงของสถานบริการปฐมภูมิ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้ใช้โปรแกรมควรศึกษาบริบทและวิถีของชุมชนให้เข้าใจก่อนเริ่มใช้โปรแกรม และเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเทคนิคการเสริมพลังชุมชน หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยง โดยจัดอบรมให้ความรู้ และสร้างทักษะการใช้เทคนิคการเสริมพลังชุมชน และหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค ในพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ และเตรียมแกนนำให้พร้อมในขั้นตอนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ

2. ควรนำโปรแกรมไปทดสอบประสิทธิภาพ โดยนำไปทดลองในงานวิจัยเชิงกึ่งทดลองในกลุ่มสตรีมุสลิมที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่มุสลิม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นางสาวคอรี่เยาะ เลาะปนาสา เป็นผู้เขียนหลัก โดยมี ผศ.ดร.อุมาพร ปุญญาโสพรรณ และ รศ.ดร.ปิยะนุช จิตตานุหนั ผู้วิจัยร่วมเป็นที่ปรึกษาตลอดการเขียนบทความ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยในบทความนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานำโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์ รศ.ดร.พัชราภรณ์ อารีย์ และ พว.รัตนชนก ไตรรัตน์ ที่อนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 3 แห่งที่ให้ความร่วมมือในการประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้และให้ข้อเสนอแนะในครั้งนี้นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Aekplakorn W. Thai national health examination survey, NHES V [Internet]. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014 [cited 2019 May 20]. Available from: <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report9.pdf>.
2. Prasertwachirakun P. Guidelines for management of dyslipidemia in the service primary hospital [Internet]. Songkhla: Songkhlanakarin Hospital; 2011 [cited 2019 May 20]. Available from: <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/web/pdf/5/dyslipidemia.pdf>.
3. Lillahkul N, Supanakul P. Way of life of Muslim people in Thailand's southern provinces and health promoting lifestyle. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018; 5(2): 302-12. Thai
4. Kelley GA, Kelley K, Roberts S, et al. Combined effects of aerobic exercise and diet on lipids and lipoproteins in overweight and obese adults: A meta-analysis. J Obes. 2012; 2012. 1-16 doi: 10.1155/2012/985902.
5. Mannu GS, Zaman MJS, Gupta A, et al. Evidence of lifestyle modification in the management of hypercholesterolemia. Curr Cardiol Rev. 2013; 9(1): 2-14. doi: 10.2174/157340313805076313.
6. Stradling C, Chen YF, Russe T, et al. The effects of dietary intervention on HIV dyslipidaemia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2012; 7(6): e38121. doi: 10.1371/journal.pone.0038121.
7. Muatjan N, Thanasilp S. The effect of food consumption behavior modification and qigong program on blood cholesterol and triglyceride level of people living with HIV/AIDS. Journal of Bureau of Alternative Medicine. 2013; 6(1): 1-18. Thai

8. Tassanasorn P, Glangkarn S, Phonprugs P. Health behavioral modification model for lipid reduction among personnel with dyslipidemia at fort weerawat yothin hospital in Surin province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2012; 13(2): 49-59. Thai
9. Chantawang S. Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and serum lipid level among elders with dyslipidemia [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2011. 77 p.
10. Leecharoen P. The effect of behavior change program upon lipid of patients with diabetic type II, Lower southern region [Thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2011. 137 p. Thai
11. Sih M. The effect of social ecological model and stag-base work place health promotion program on blood lipid control behaviors and total cholesterol in employees of the electricity generating authority of Thailand [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2017. 180 p. Thai.
12. Tangsangwornthamma C, Hathirat S, Leelapattana W. Lifestyle modification and drug administration among Thai Muslim patients with diabetes mellitus type 2 during ramadan. *Journal of Medicine and Health Sciences*. 2010; 17(2): 70-86. Thai.
13. Boonyasopun U. Way of promoting a healthy community. (Learning document of community nursing). Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2000. Thai.
14. Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Application of addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992; 47(9): 1102-14. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>.
15. Srimuang P. Health cuisine and dietetics. Bangkok: M&M Laser Print; 2012.
16. Lohvitee V. The strengthening of well-being in accordance with guidelines suggested by the messenger of Islam. *RSU Journals*. 2020; 15(2): 65-76. Thai.
17. Beyea S, Slattery M. What is evidence-based practice, in evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. United States: HCPro [Internet]. [Cited on 2015 Aug 20]. Available from <https://books.google.ca/books>.
18. The Joanna Briggs Institute. Joanna briggs institute reviewer's manual: 2014 edition. Australia by Solito Fine colour Printers. The Joanna Briggs Institute. 2014.
19. Mad-Adam A. The development of community empowerment program for behavior modification for weight control of overweight Muslim women patients with co-morbidity. *Songklanagarind J Nurs*. 2016; 36(2): 118-31. Thai.
20. Health education division, Department of health service support ministry of public health. Community health behavior modification [Internet]. [Cited on 2016 Mar 15]. Available from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/89>.
21. Intarasorn P, Laohasiriwong w. Evaluation of health behavior modification village to reduce CA. *KKU Res J (GS)*. 2012; 12(2): 30-41. Thai.
22. Olarikkachat T. The effect of a behavioral change program on health behaviors and blood lipid of hotel staff with hyperlipidemia [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2015. 145 p. Thai.
23. Chaikul C. Effects of self-management and family participation enhancing program on health behavior and blood pressure among elderly with hypertension [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2014. 157 p. Thai.

24. Thanakwang K, Rattanawitton J, Tanurat J. Development of friendship networks and potential of self-help groups to promote healthy aging among community-dwelling older adults. *Journal of Health Systems Research*. 2011; 5(3): 381-91. Thai.
25. Makeng M. The effect of Muslim-based health behavior modification program on diabetes control behaviors and blood sugar level of uncontrolled diabetic Muslim patients with co-morbidity [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2016. 152 p. Thai.