

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน

อารียา หมดอะดัม* อุมาพร ปญญโสพรรณ** ศิริวรรณ พิริยคุณธร***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน การวิจัยประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม การประเมินคุณภาพของโปรแกรม โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้ในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนามี 3 องค์ประกอบ คือ 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลัง 3) คู่มือเสริมพลังชุมชน (คู่มือเสริมพลังแกนนำและคู่มือรวมใจสตรีมุสลิม) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า โปรแกรมดังกล่าวมีความถูกต้อง เหมาะสม โดยควรเพิ่มรายละเอียดเพื่อความชัดเจนเกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ใช้โปรแกรม ลำดับขั้นตอนของกิจกรรม และปรับรูปแบบของเนื้อหาและภาษาในคู่มือให้เหมาะสม หลังจากแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ในชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมดังกล่าวมีความง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยเงื่อนไขของการใช้โปรแกรมนี้ จะมีประสิทธิผลหากมีการพัฒนาศักยภาพทีมงานหน่วยบริการปฐมภูมิ เกี่ยวกับเทคนิคการเสริมพลังชุมชนและหลักการปรับพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกิน

คำสำคัญ: เสริมพลังชุมชน; ปรับพฤติกรรม; สตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา areeya0424@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินในสตรีมุสลิม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยพบว่า สตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่ง มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมด้วย ร้อยละ 75.6¹ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การดำเนินชีวิตของสตรีมุสลิมต้องสอดคล้องกับหลักการของศาสนาอิสลาม เช่น การแต่งกายที่มิดชิด ทำให้สตรีมุสลิมขาดแรงจูงใจในการลดน้ำหนัก โดยเฉพาะสตรีมุสลิมที่ยึดมั่นต่อศาสนาในระดับสูง จะพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ที่เป็นอยู่ โดยมีแรงจูงใจในการลดน้ำหนักระดับต่ำ² ในขณะที่เดียวกันสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน คือ การควบคุมพลังงานที่ขาดความสมดุลระหว่างพลังงานจากอาหารที่ร่างกายได้รับกับการใช้พลังงานในกิจวัตรประจำวัน (energy intake and energy expenditure) สำหรับในสตรีมุสลิมนิยมบริโภคอาหารประเภทแป้ง ไขมันสูง เนื้อสัตว์ และบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัดและมันจัดเป็นหลัก³ ประกอบกับมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดตามหลักของศาสนาอิสลาม เป็นผลให้สตรีมุสลิมที่อยู่กับบ้าน มีกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้แรงงานหนัก ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้สตรีมุสลิมมีน้ำหนักเกิน

ผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินในสตรีมุสลิม ทำให้โรคเรื้อรังเป็นสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญของสถานบริการปฐมภูมิ ข้อมูลจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปี 2552-2556 พบว่า โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญอันดับที่หนึ่งและสองมาอย่างต่อเนื่อง⁴ การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรคในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สำหรับสตรีมุสลิมมีหลักคำสอนของศาสนาที่ส่งเสริมให้ไม่บริโภคอาหารเกินพอดี และมีวิถีชีวิตที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทางศาสนาและสาธารณกุศลอย่างสม่ำเสมอ มีผู้นำศาสนาเป็นผู้นำทางความคิดในการเชื่อมโยงหลักคำสอนกับการดำเนินชีวิต จะเห็นว่า การปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน จึงต้องมีรูปแบบที่เป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ร่วมกับการปรับสิ่งแวดล้อมชุมชนในมิติที่เป็นวิถีชีวิต ซึ่งถอดมาจากหลักความเชื่อของศาสนาอิสลาม โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่อยู่ในชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าว การปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในสตรีมุสลิม จึงต้องครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล เช่น การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และระดับชุมชน คือ การจัดระบบสนับสนุนทางสังคมและการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อพิจารณาปัจจัยเหล่านี้ จะเห็นว่า แนวทางการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินในสตรีมุสลิม สอดคล้องกับแนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระดับสากลตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งได้ให้นิยามสุขภาพเป็นมิติที่ซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของบุคคล โดยได้ระบุกลวิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่มี 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ภายหลังจากการที่บุคคลได้รับการพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ และกิจกรรมชุมชนเข้มแข็งที่เป็นแรงสนับสนุนภายนอก จึงจะทำให้การปรับพฤติกรรมมีความต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการรวมกลุ่มและการพัฒนาความสามารถของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กระบวนการเสริมพลัง ช่วยให้เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรม มีการร่วมตัดสินใจวางแผนงาน ร่วมตัวกันทำกิจกรรมที่เข้มแข็งตามแผนที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา และองค์กรท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ทำให้ประชากรเป้าหมายรับรู้ข้อมูลข่าวสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น⁵ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง⁶ แต่รูปแบบการดำเนินงานปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับสถานบริการปฐมภูมิ

ในปัจจุบัน มีจุดเน้นที่ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้คำปรึกษารายบุคคล⁷ ในขณะเดียวกัน ยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีไทย มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง แต่ในปัจจุบัน ยังไม่มีรูปแบบที่บูรณาการ อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของ สตรีมีสลิมน้ำหนักเกิน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีสลิมน้ำหนักเกินในสถานบริการปฐมภูมิ โดยมีการร่วมออกแบบของคนในชุมชนเอง สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืนในระดับของการปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีสลิมน้ำหนักเกิน

คำถามการวิจัย

โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรม เพื่อการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีสลิมน้ำหนักเกินที่เหมาะสม มีลักษณะอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้นำกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มาใช้เป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคลของสตรีมีสลิมน้ำหนักเกิน รวมทั้ง มีการค้นหาทรัพยากร และทุนทางสังคมที่มีในชุมชน เพื่อช่วยในการกำหนดทิศทางของการออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมและสอดคล้อง กับบริบทของชุมชน ทั้งนี้ กลวิธีที่ได้นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ได้แก่ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ร่วมกับการเสริมพลังให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งซึ่งเป็นปัจจัย สนับสนุนภายนอก

การเสริมพลัง จึงเป็นกระบวนการสำคัญ ที่จะช่วยให้เกิดแรงผลักดันไปสู่ความร่วมมือ ร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้นำแบบจำลองวิธีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (way of promoting a healthy community) ของ Boonyasopun⁸ มาใช้ในขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยมีกลวิธีกระตุ้นเพื่อนำไปสู่ การรวมพลังสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม กลวิธีการเสริมพลังตามกรอบแนวคิดนี้ มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะสะสมพลัง (getting together-collecting power) ใช้กลวิธีการเสริมพลังด้วยการปลุกกระตมตน (raising consciousness) รวมคน รวมใจ (getting together) ค้นค่านิยมร่วม (seeking common values) และรวบรวมฝัน (gathering dreams) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักต่อปัญหาจนนำไปสู่การรวมพลัง เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงปัจจัยแวดล้อมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ 2) ระยะสมดุลพลัง (balancing power) ใช้กลวิธีเสริมพลัง ด้วยการร่วมแสดงความคิดเห็น (voice) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (share) เสริมกำลังใจให้การยอมรับ (cheer) เสนอทางเลือกที่มีอยู่ (choices) และตัดสินใจเลือก (choose) เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม โดยที่ทุกคน มีสิทธิเท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) ระยะแสดงพลัง (exercising power) เป็นการนำผลการตัดสินใจทางเลือกในระบอบสมดุลพลังมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยการแสดงพลังความสามารถ ของชุมชน มีเป้าหมายครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และชุมชน

ทั้งนี้ รูปแบบของกิจกรรมที่กำหนดในแต่ละระยะของการเสริมพลัง มาจากการคัดเลือกจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ทดสอบแล้วว่ามีประสิทธิผล และใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของ The Joanna Briggs Institute⁹ ซึ่งกำหนดหลักฐานเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 งานวิจัยเชิงทดลองที่ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ระดับ 2 งานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง (experimental/quasi-experimental studies) ระดับ 3-a งานวิจัยที่มีการศึกษาไปข้างหน้า (cohort studies with control group) ระดับ 3-b การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย ที่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และระดับ 4 ข้อคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion or physiology bench research or consensus) นอกจากนี้ กิจกรรมที่คัดเลือกต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานในระดับชุมชนและบริบทของสตรีมุสลิม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาโปรแกรม 2) ระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะพัฒนาโปรแกรม แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาข้อมูลสถิติสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินและสภาพปัญหาในการดำเนินงานปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักในปัจจุบัน พบว่า สถิติสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ปี 2553-2556 ร้อยละ 42.8, 43.5 และ 45.8 ตามลำดับ⁴ ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่การดำเนินงานปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสถานบริการปฐมภูมิ ยังไม่มีแนวทางการจัดการที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะน้ำหนักเกินและอัตราการเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้นเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 2 ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรม เพื่อการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ตามรูปแบบการกำหนดปัญหาของ PICO¹⁰ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ PROQUEST PUBMED Thailis และฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ของสถาบันต่างๆ ในประเทศไทย รวมทั้ง งานวิจัยที่ค้นคว้ามาและค้นกลับไปยังเอกสารอ้างอิง และสืบค้นด้วยมือจากหนังสือหรือวารสารที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ และประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ หลังจากนั้นทำการสังเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปของโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 23 เรื่อง เป็นหลักฐานระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง¹¹⁻¹² หลักฐานระดับ 2 จำนวน 15 เรื่อง¹³⁻²⁷ หลักฐานระดับ 3-a จำนวน 5 เรื่อง^{5-6,28-30} โดยผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์ที่เป็นข้อสรุป คือ การปรับพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสตรีมุสลิม และแนวทางการดำเนินงานของสถานบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน ได้แก่ การปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาดาว และแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน⁹

2. ระยะตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบร่างของโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานในชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพในสตรีมุสลิม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้านความถูกต้อง เหมาะสมและความชัดเจนของโปรแกรม รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามข้อชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ในขั้นตอนนี้ มีการทดลองนำโปรแกรมไปใช้กับสถานบริการปฐมภูมิแห่งหนึ่ง เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน แกนนำสุขภาพ จำนวน 3 คน และสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน 7 คน ตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ด้านความยาก-ง่าย และความสามารถในการปฏิบัติตามโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา เป็นแบบประเมินซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 3 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสมและความชัดเจน โดยคำตอบของแต่ละด้านมี 2 ส่วน คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย รวมทั้ง ให้ข้อชี้แนะเพิ่มเติมในแต่ละหัวข้อของทั้ง 3 องค์ประกอบ

2. แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา และข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ 2 ด้าน คือ ความยาก-ง่ายในการใช้โปรแกรม และความสามารถในการนำไปปฏิบัติของผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ให้ค่าคะแนน 2 ระดับ คือ ยากกับง่าย และปฏิบัติได้กับปฏิบัติไม่ได้ รวมทั้ง ให้ระบุข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการปรับปรุงแต่ละหัวข้อของทั้ง 3 องค์ประกอบ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และผู้ที่มีน้ำหนักเกิน โดยก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ จะเป็นความลับ โดยนำเสนอผลในภาพรวม และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอถอนตัวได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมยินยอม จึงให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ซึ่งไม่มีการนำสถิติมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลจากแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา นำข้อมูลของแต่ละองค์ประกอบมาสรุปด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และข้อชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ
2. ข้อมูลจากแบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ นำมาสรุปเป็นรายองค์ประกอบด้านความยาก-ง่าย ความสามารถในการปฏิบัติได้/ไม่ได้ และข้อคิดเห็นในการปรับปรุง

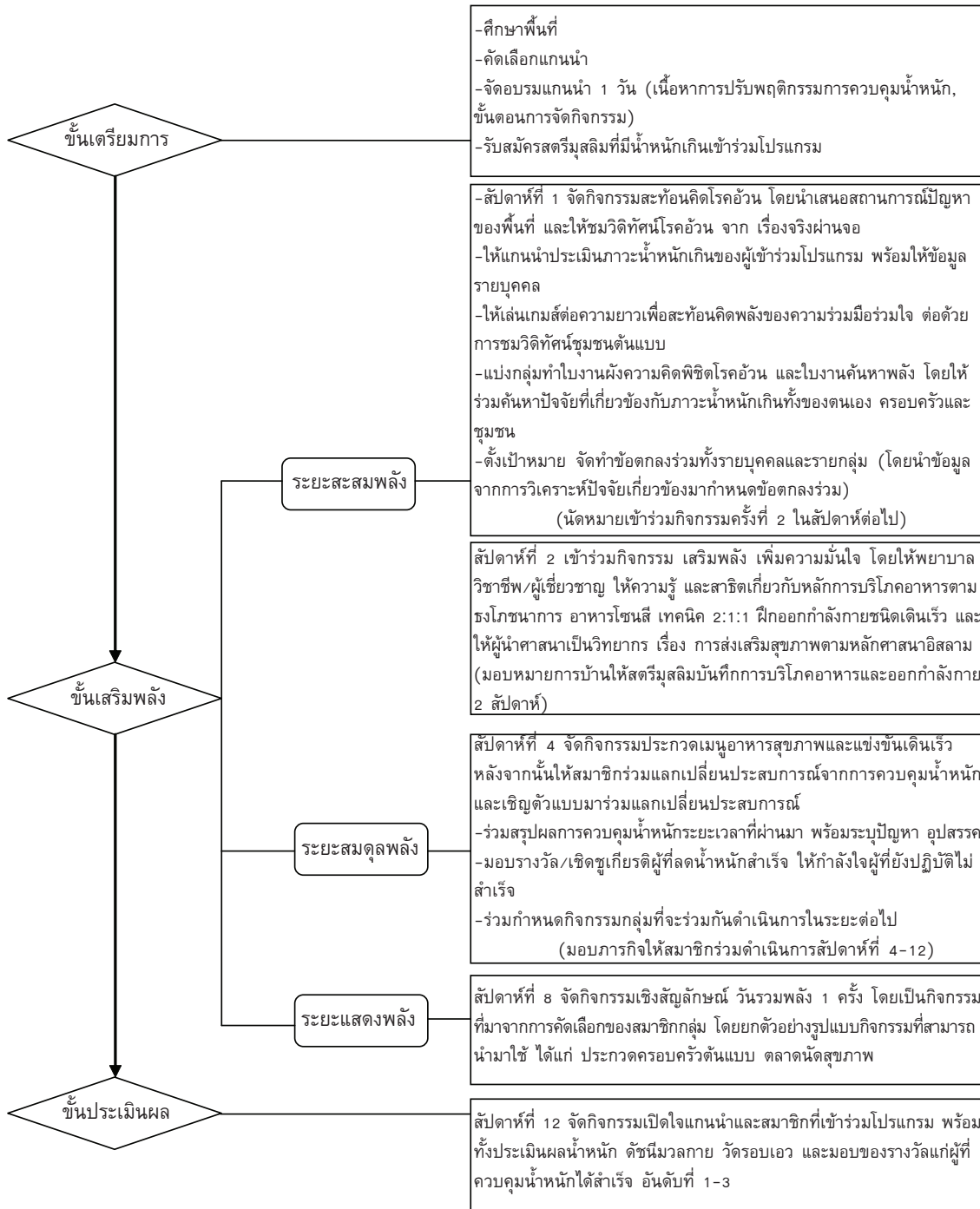
ผลการวิจัย

1. องค์ประกอบของโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนา มี 3 องค์ประกอบ คือ แนวทางการใช้โปรแกรม แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลังชุมชน และคู่มือเสริมพลังชุมชน แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แนวทางการใช้โปรแกรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) คำชี้แจงการใช้โปรแกรม ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นเสริมพลัง และขั้นประเมินผล 2) การเตรียมตัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่จะใช้โปรแกรม 3) แผนผังขั้นตอนการใช้โปรแกรม 4) แผนภูมิการใช้สื่อ/อุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรมในขั้นตอนเสริมพลัง

1.2 แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลังชุมชน มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการ คัดเลือกแกนนำที่มีจิตอาสา และมีประสบการณ์ในพื้นที่อย่างน้อย 2 ปี จำนวน 7 คน จัดกิจกรรมอบรมแกนนำระยะเวลา 1 วัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอนการปรับพฤติกรรม และวิถีปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรม มอบคู่มือเสริมพลังชุมชน ให้แก่แกนนำเป็นเครื่องมือประกอบการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นรับสมัครสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่ อายุ 20-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 จำนวน 24 คน เข้าร่วมโปรแกรม นัดหมายแกนนำและสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันในครั้งต่อไป 2) ขั้นเสริมพลัง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะสะสมพลัง ระยะสมดุลพลัง และระยะแสดงพลัง ระยะสะสมพลัง จัดกิจกรรม 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ตระหนักต่อสถานการณ์ของปัญหาและมีความต้องการร่วมกันที่จะค้นหาแนวทางการจัดการปัญหา ด้วยกลวิธีที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมสะท้อนคิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน ด้วยการให้สมมติทัศนโรคว่าน จากเรื่อง จริงผ่านจอ²¹ ประเมินภาวณ้ำหนักเกินของผู้เข้าร่วมโปรแกรม เปิดวิดิทัศน์ชุมชนต้นแบบให้ชม⁶ และระดมสมองด้วยใบงานค้นหาพลัง และฝังความคิดพิชิตโรคว่าน แล้วนำมาหาข้อตกลงร่วมของกลุ่ม (อمانةฮ์ สัญญาใจ) กิจกรรมครั้งที่ 2 เติมพลัง เพิ่มความมั่นใจ มีเป้าหมายเพื่อฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก โดยใช้หลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลาม มีผู้เชี่ยวชาญ/พยาบาลวิชาชีพ สาธิตการเลือกบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ อาหารโซนสี การใช้เทคนิค 2:1:1 และฝึกออกกำลังกาย ประกอบกับกิจกรรมกินพอดีตามชุนนะห์ (แบบอย่าง) ของท่านศาสดาโดยผู้นำศาสนาในชุมชน มอบคู่มือรวมใจมุสลิมะฮ์ให้แก่สตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกินได้บันทึกรายการอาหารที่บริโภคและการออกกำลังกายประจำวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พร้อมนัดหมายการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ในระยะสมดุลพลัง จัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา 1 วัน มีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จากการควบคุมน้ำหนัก โดยมีกิจกรรม ดังนี้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก นำตัวแบบผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนักมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประกวดเมนูอาหารสุขภาพ แข่งขันเดินเร็ว ร่วมสรุปปัญหา อุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติที่ผ่านมา ร่วมเสนอกิจกรรมระดับชุมชนที่จะนำไปใช้ โดยมีกรณีตัวอย่างของกิจกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางหอกระจายข่าว ปลูกผักปลอดสารไว้บริโภคในครัวเรือน ใช้พืชสมุนไพรในชุมชนเป็นเมนูอาหารสุขภาพ กิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ ประกวดครอบครัวสุขภาพดี³¹ แบ่งภารกิจให้สมาชิกร่วมดำเนินการ ระยะแสดงพลัง สัปดาห์ที่ 4-12 มีเป้าหมายเพื่อปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินกิจกรรมตามภารกิจที่แบ่งไว้ และจัดกิจกรรมแสดงผลซึ่งเป็นมหกรรมรวมกลุ่มของคนในพื้นที่ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 8 จัดกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือกไว้ เช่น การประกวดครอบครัวสุขภาพดี 3) ขั้นประเมินผล มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสมาชิก จัดกิจกรรม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 12 โดยมีการเปิดใจแกนนำ สมาชิก และร่วมสรุปผลการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักด้วยการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก ประเมิน BMI และมอบรางวัลแก่ผู้ที่ควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จ

จากแผนการจัดกิจกรรมดังกล่าว สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ ดังนี้



ภาพ 1 ขั้นตอนการเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมีน้ำหนักเกิน

1.3 คู่มือการจัดกิจกรรม มี 2 เล่ม ประกอบด้วยคู่มือเสริมพลังชุมชน สำหรับแกนนำ มีเนื้อหาสำหรับแกนนำ คือ คำชี้แจงและขั้นตอนการใช้โปรแกรม บทบาทของแกนนำในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1-5 การประเมินผลการใช้โปรแกรม คู่มือรวมใจมุสลิมะห์ สำหรับสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน มีเนื้อหา คือ คำชี้แจงการใช้คู่มือ โรคอ้วนและการประเมินภาวะน้ำหนักเกิน ข้อมูลของฉัน เป้าหมายของฉัน บันทึกสัญญาใจ การบ้าน เปิดใจร่วมกัน

2. สรุปผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา

จากการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมทั้ง 3 องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจน พบว่า 1) แนวทางการใช้โปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นว่า ถูกต้อง เหมาะสม และผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เห็นว่า ควรเพิ่มรายละเอียดในการเตรียมตัวของพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลของพื้นที่และการเตรียมแกนนำ ส่วนในขั้นตอนการใช้โปรแกรม ให้ระบุบทบาทของผู้จัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน 2) แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็น ดังนี้ ขั้นเตรียมการ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นว่า ถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจน โดยมีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ควรเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการคัดเลือกแกนนำ ชั้นเสริมพลังชุมชน ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นว่า ถูกต้อง เหมาะสม โดยให้เพิ่มความชัดเจนของเนื้อหา เกี่ยวกับ การแบ่งประเภทของอาหาร เป็นอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน ขึ้นประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เห็นว่า ถูกต้อง เหมาะสม โดยเพิ่มการประเมินผลด้วยการวัดรอบเอว ส่วนรูปแบบของแผนการจัดกิจกรรม ควรระบุการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน 3) คู่มือเสริมพลังชุมชนสำหรับแกนนำ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เห็นว่า ควรระบุขั้นตอนของการจัดกิจกรรมให้ชัดเจน และเพิ่มเนื้อหาบทบาทของแกนนำในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งให้ชัดเจน คู่มือรวมใจมุสลิมะห์ ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เห็นว่า ควรปรับรูปแบบในการบ้าน (บันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายประจำวัน) ให้สามารถบันทึกได้ง่าย ส่วนรูปแบบของคู่มือทั้ง 2 เล่ม โดยรวม ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการเพิ่มการใช้ภาพแทนตัวหนังสือ และปรับขนาดตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

3. สรุปผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จึงได้นำไปทดลองใช้ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบสถานบริการปฐมภูมิ โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 คน ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ แกนนำ จำนวน 3 คน และสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน จำนวน 6 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลองใช้ 1 เดือน ประเมินผลในประเด็นความยาก/ง่ายต่อการนำไปใช้ ความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้/ไม่ได้ และข้อควรปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนของการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา มีความเห็นว่า แนวทางการใช้โปรแกรมสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลัง ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา 3 คน เห็นว่า กิจกรรมครั้งที่ 1 สะสมพลัง ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาด้วยใบงานมีความยาก และไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรเปลี่ยนเป็นการระดมสมอง กิจกรรมครั้งที่ 2 ง่ายและสามารถปฏิบัติได้ กิจกรรมครั้งที่ 3 สมดุลพลัง มีความยากและไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรเปลี่ยนเป็นการกำหนดชนิดของกิจกรรมให้กลุ่มร่วมตัดสินใจเลือก เพื่อทำสัญญาใจดีกว่าการเสนอความคิดเห็นจากสมาชิก ซึ่งจะใช้เวลาานาน กิจกรรมครั้งที่ 4-5 ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ส่วนคู่มือเสริมพลังแกนนำ ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้ คู่มือรวมใจมุสลิมะห์ ยากและไม่สามารถปฏิบัติได้ ในกิจกรรมบันทึกด้วยกราฟ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ง่ายและสามารถปฏิบัติได้

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่นำมาปรับปรุงเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์และสอดคล้องต่อการนำไปใช้ยิ่งขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ต้องประกอบของโปรแกรม 3 องค์ประกอบ มีเนื้อหาของโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้หลักศาสนาอิสลาม ส่วนขั้นตอนของโปรแกรม มี 3 ขั้นตอน และมีการจัดกิจกรรม 3 ระยะ รวม 5 ครั้ง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 1) แนวทางการใช้โปรแกรม 2) แผนการจัดกิจกรรมเสริมพลัง 3) คู่มือประกอบการจัดกิจกรรม จำนวน 2 เล่ม คือ คู่มือเสริมพลังสำหรับแกนนำ และคู่มือสำหรับสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuoon³² และ Mahamad³³ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมปรับพฤติกรรมในสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีการพัฒนาโปรแกรมด้วยกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ต้องประกอบของโปรแกรม 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบดังกล่าวครอบคลุมขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก และมีความเหมาะสมต่อนำไปใช้

2. เนื้อหาของโปรแกรม นอกจากการใช้หลักการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อการควบคุมน้ำหนักแล้ว ยังใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลักศาสนาอิสลามร่วมด้วย เพื่อให้การปรับพฤติกรรมเป็นไปตามข้อกำหนดของศาสนา ซึ่งจะช่วยให้สตรีมุสลิมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yura³⁴ ศึกษาการส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี พบว่า การส่งเสริมการออกกำลังกายในสตรีมุสลิม ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมสถานที่ที่มิดชิด ไม่มีสื่อที่กระตุ้นเร้าอารมณ์ และรูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่มีการเดินรำ หลักการบริโภคอาหารตามแบบอย่างของท่านศาสดาที่ให้กินพอดีต่อมือ แบ่งกระเพาะอาหารออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ อาหาร ส่วนที่ 2 คือ น้ำ และส่วนที่ 3 คือ ลมหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuoon³² และ Mahamad³³ ซึ่งได้นำหลักการบริโภคอาหารตามแบบอย่างของท่านศาสดา เป็นเนื้อหาประกอบของโปรแกรม

3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นเสริมพลัง และขั้นประเมินผล โดยในการจัดกิจกรรมได้ให้แกนนำเป็นผู้ดำเนินการหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาทุกขั้นตอนของการจัดกิจกรรม ทำให้กิจกรรมที่มาจากทางเลือกของกลุ่ม เป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เช่น จากการทดลองใช้โปรแกรม สมาชิกกลุ่มเลือกการประกวดครอบครัวสุขภาพดีเป็นกิจกรรมหนึ่งของการแสดงพลัง ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนรูปแบบของการจัดกิจกรรมเสริมพลังซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะสะสมพลัง ระยะสมดุลพลัง และระยะแสดงพลัง การออกแบบกิจกรรม เริ่มด้วยการสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินร่วมกันระหว่างแกนนำและสมาชิก แล้วให้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวร่วมกัน จากการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กิจกรรมนี้ทำให้ได้ข้อมูลสาเหตุของปัญหา คือ การบริโภคอาหารมากเกินไป บริโภคอาหารหวาน มัน เค็มตามเมนูอาหารจากร้านค้าในท้องถิ่น การไม่ออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลา ครอบครัวและชุมชนไม่สนับสนุน การออกแบบกิจกรรมที่กลุ่มคัดเลือก จะมีการเรียงลำดับความยาก/ง่าย และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้จริง โดยแกนนำและสมาชิกเอง ทำให้สามารถคัดเลือกกิจกรรมที่ชุมชนนำไปปฏิบัติได้จริง นอกจากนี้ ในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ระยะสะสมพลัง แกนนำได้นำผู้นำศาสนามาร่วมให้แลกเปลี่ยน

เรียนรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาอิสลามและแบบอย่างของท่านศาสดา ซึ่งช่วยให้สตรีมุสลิมมีความมั่นใจมากขึ้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก ในระยะสมดุลพลัง สมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงจากการบันทึกการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้ทราบปัญหา อุปสรรค ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จนสามารถนำมาสรุปเพื่อออกแบบกิจกรรมระดับชุมชนได้ โดยกิจกรรมที่กลุ่มได้คัดเลือกกว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวของมัสยิด การประกวดเมนูอาหารสุขภาพท้องถิ่น การประกวดครอบครัวสุขภาพดี การแข่งขันเดินเร็ว ซึ่งมีการนัดหมายจัดกิจกรรมรวมพลัง 1 วัน เพื่อการรวมกลุ่มกับคนในพื้นที่ การจัดกิจกรรมเหล่านี้ เป็นการแสดงถึงพลังของความร่วมมือ ร่วมใจของคนในชุมชน ซึ่งจะช่วยเกิดแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน เมื่อครบ 12 สัปดาห์ สมาชิกได้มาร่วมกิจกรรมเปิดใจ และสรุปผลการควบคุมน้ำหนัก ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรคต่างๆ จากการร่วมดำเนินงานที่ผ่านมา จากการทดลองใช้โปรแกรม สมาชิกได้ให้ข้อมูลว่า นอกจากการมีแรงกระตุ้นจากตนเองและสมาชิกกลุ่มแล้ว ยังมีการให้กำลังใจจากครอบครัวและกระแสจากสังคมรอบข้าง รวมทั้ง การรวมกลุ่มเดินเร็วของสตรีมุสลิม เพื่อเตรียมตัวเข้าแข่งขัน เป็นแรงกระตุ้นสำคัญ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนักอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangdach, Limtrakul³⁵ ซึ่งศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในระยะก่อนความดันโลหิตสูง มีการออกแบบบริการแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน และให้ชุมชนร่วมดำเนินการ ทำให้กลุ่มเสี่ยงลดการบริโภคอาหารเค็มและอาหารไขมันสูงในระยะเวลา 3 เดือน นอกจากนี้ รูปแบบการเสริมพลังดังกล่าว สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างที่ยั่งยืน คือ การกำหนดเป้าหมายและวางแผน การค้นหาสาเหตุของปัญหา สร้างความสัมพันธ์เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้³⁶

อย่างไรก็ตาม การนำโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักไปใช้ หากผู้ใช้โปรแกรมเข้าใจบริบท และวิถีของชุมชน จะทำให้สามารถคัดเลือกแกนนำได้เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การเสริมพลังประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ ชุมชนมุสลิมยังมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนชนบท การใช้โปรแกรมควรออกแบบบริการในขั้นตอนการคัดเลือกกิจกรรมแสดงพลังที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สำหรับปัญหา อุปสรรคของการใช้โปรแกรมในเบื้องต้น ได้แก่ 1) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ใช้โปรแกรม หากได้รับการชี้แจง/อบรมเรื่อง แนวคิดการเสริมพลังก่อนการใช้โปรแกรม จะช่วยให้การใช้โปรแกรมมีประสิทธิภาพสูงขึ้น 2) รูปแบบกิจกรรมการใช้ผังความคิดพิชิตโรคอ้วน ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากสมาชิกต้องใช้เวลาในการคิดคำตอบ ต้องปรับรูปแบบให้มีหัวข้อเลือกตอบร่วมด้วย 3) การทำแผนปฏิบัติการ แกนนำไม่สามารถชักจูงให้เข้าร่วมโปรแกรมออกแบบกิจกรรมด้วยตัวเองได้ ดังนั้น ในขั้นตอนการอบรมเตรียมแกนนำ ควรมีการประเมินความรู้ ความเข้าใจของแกนนำก่อนเข้าสู่ระยะเสริมพลัง

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับพฤติกรรม เพื่อการควบคุมน้ำหนักของสตรีมุสลิมที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งมีจุดเน้นที่การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ใช้กระบวนการเสริมพลังชุมชนเป็นระยะตามแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการรวมพลังของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีน้ำหนักเกินของสถานบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาทีมก่อนเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเทคนิคการเสริมพลังชุมชน และหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีการเตรียมแกนนำ

ในขั้นตอนการเตรียมการให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ

2. ควรคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดโปรแกรม ได้แก่ ความพร้อมของผู้เข้าร่วมโปรแกรม รูปแบบของกิจกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง การเสนอทางเลือกสำหรับการตัดสินใจของสมาชิกที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และความต้องการในการพัฒนาของแกนนำและสมาชิกในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราภรณ์ อารีย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช จิตตพันธุ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาจารย์มารีสา หะสาเมะ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Somjaree C. Factors influencing hypertension prevention behaviors among Thai muslim women at risk of hypertension [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2008. 106 p.
2. Mussap AJ. Strength of faith and body image in Muslim and non-Muslim women. *Mental Health, Religion & Culture*. 2009; 12(2): 121-27.
3. Nima Y, Hasuwannakit S. Medical and patient care according to muslim lifestyle. Songkhla: Health Science Research Institute; 2007. Thai.
4. Kokmao Community Clinic. Performance of operations in 2013. Songkhla: Bangklam Hospital; 2013. Thai.
5. Intarasorn P, Laohasiriwong W. Evaluation of health behavior modification village to reduce cancer, hypertension, cardiovascular disease in Chaiyaphum province for the 57 th anniversary commemoration Maha Wachiralongkorn project: A case study of Ban Lad Tai. *Journal of Khon Kaen University*. 2012; 12(2): 30-41. Thai.
6. Wichianchay R. Guidelines for solutions to children obesity problems of Bonok Dao, Muang district, Prachuap Khiri Khan province [Thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2010. 63 p.
7. Department of Health. Handbooks for DPAC. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010. Thai.
8. Boonyasopun U. Way of promoting a healthy community. (Learning document of community Nursing). Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2000. Thai.
9. The Joanna Briggs Institute (JBI). Systematic reviews – The review process. levels of evidence, 2008 [Internet]. Australia: Solito Fine Colour Printers [cited 29 Jun 2010]. Available from <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
10. Diloksakunchai F. Evidence-based nursing: principle and method. Bangkok: Pre-one Co., Ltd.; 2006. Thai.

11. Söderlund A, Fischer A, Johansson T. Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: A systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2009; 129(3): 132-42.
12. Wu T, GAO X, Chen M, et al. Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. diet-only interventions for weight loss. *Obes Rev*. 2009; 10(3): 313-23.
13. Manonom J. Effects of self-regulation with elastic band exercise and diet control to weight loss of overweight women adults in Kaochang, Trad [Thesis]. [Chonburi]: Burapha University; 2009. 137 p.
14. Wongsombat J, Preechawongand S. Effects of health promoting self-efficacy program on waist circumference, body mass index and blood pressure of overweight adults. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2010; 22(Suppl 1): S57-72. Thai.
15. Rungwittayakarn C, Jindarot K, Viwatpattanukul K. The study in effectiveness of behavioral modification program for anti-obesity and big belly of health promotion center 6 officers, Health Promotion Center 6. Khon Kaen: Department of Health, Ministry of Public Health; 2008. Thai.
16. Kumkruakong T, Ruangsakul N, Maenwangdang A. Effectiveness of Thais without big belly project activity of Wat Bot Hospital officers, Wat Bot, Phitsanulok [Independent Study]. [Phitsanulok]: Naresuan University; 2009. 84 p.
17. Kaewareelak P, Wannapornsiri C, Janvijit S. Effects of empowerment for health behavior changing program on health behavior and health-related physical fitness of adults people with metabolic syndrome. *Journal of Nursing Science and Health*. 2011; 5(Suppl): S73-95. Thai.
18. Pongharn P, Sattayakorn J, PraJanbarn P, et al. Effects of health promotion on prevention behavior for metabolic syndrome of public health volunteers. *Nursing Science and Health* 2011; 5(3): 54-64. Thai.
19. Yaemmen P, Duangsong R. The effects of health promotion program by application of health belief model and social support on behavioral modification for weight control among overweight students at level 5 of primary school, Muang district, Phitsanulok province. *KKU Res J (GS)*. 2012; 12(1): 57-67. Thai.
20. Kunawong M, Duangsong R. The Effectiveness of health programs to reduce weight in obese patients with menopause conditions by applying a theory capable of self, in conjunction with strong social support Ban Ku, Yang Si Surat, Maha Sarakham. *Journal for Public Health Research*. 2010; 2(3): 11-20. Thai.

21. Poompukaew W, Duangsong R, The effectiveness of application by self-regulation theory and transtheoretical theory for behavior development on weight reduction among gouerment officcers in Nahaeo district, Loei province. *Journal for Public Health Research*. 2008; 2(1): 77-8. Thai.
22. Winijkul S. The effect of an exercise program applying the transtheoretical model on obesity in people in community of Bangplat district, Bangkok metropolitan. *Rama nurse Journal* 2010; 16(3): 27-39. Thai.
23. Aree P, Srisuphan W, Wongsuraprakit S. Effects of eating behavior modification to perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, social support and eating behavior of female. *Nursing Journal* 2010; 37(2): 34-51. Thai.
24. Kaoprakon S, Mahawerawat U, Worawong J. The effects of application of self-efficacy theory and social support for weight reduction of obesity middle age adult women in Nondindang district, Bureerum province. *Reseach and Development Health System Journal*. 2012; 4(3): 66-77. Thai.
25. Toasuwan S, Santayakorn J, Wannapornsiri C. Effects of self-efficacy program on perceived self-practices and bodyweight of teenage girl students who are overweight than standard Lom sak district, Petchaboon province. *Journal of Nursing Science: Naresuan University*. 2008; 1(1): 32-46. Thai.
26. Kalter-Leibovici O, Younis-Zeidan N, Atamna A, et al. Lifestyle intervention in obese Arab women. *Arch Intern Med*. 2010; 170(11): 970-976. doi:10.1001/archinternmed.2010.103.
27. Anderson JW, Reynolds LR, Bush HM, et al. Effect of a behavioral/nutritional intervention program on weight loss in obese adults: A randomized controlled trial. *Postgraduate Medicine*. 2011; 123(5): 205-13.
28. Thongnum P. Evaluation of health modification behavior in risk group of metabolic syndrome in Phosri district, Ubonrachatani province [Thesis]. [Nonthaburi]: Sukhothai Thammathirat Open Universit; 2010. 169 p.
29. Montha R, Jareanpan J, Teewanda D. Model of health management of eliminating central obesity in metabolic syndrome of health care professionals at Ubon Ratchathani office of public health. *Research and Development Health System Journal*. 2012; 4(3): 28-38. Thai.
30. Srirungruang W, Suwanbamrung J, Pimjan L, et al. Creation of a holistic health for self-care program to prevent obesity at Walailak university: case study in BMI 25-29. (Technical documents). Songkhla: Library, Prince of Songkla University; 2008. Thai.
31. Ungpitimana A. Prevention and control for risk non-communicable disease group by using community beaed intervention approach with the protection motivation theory and social support [Thesis]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2011. 203 p.

32. Chuoon S. Development of eating behavior modification program for overweight Muslim women [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2011. 160 p.
33. Mahamad P. Development of food consumption behavior modification and physical activity of metabolic syndrome in muslim women [minor thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2012. 131 p.
34. Yura K. Exercise promotion for muslim housewives in Pattani province. Faculty of Nursing Administration [Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2010. 197 p.
35. Sangdach S, Limtrakul P. Guildline of health promotion for high risk group pre-hypertension in the community, Surattani. *Journal of Nursing Science and Health*. 2012; 35(1): 28-38. Thai.
36. Kongjaroen M, Rattanaubon A. Development of a community empowerment model to promote the sustainability of learning communities. *SDU Res J*. 2011; 7(2): 19-36. Thai.

Development of Community Empowerment Program for Behavioral Modification of Overweight Muslim Women.

Areeya Madadam* Umaporn Boonyasopun** Siriwan piriyaikhuntorn***

Abstract

The research aimed to develop a community-based behavioral modification program for the overweight Thai Muslim women. Two phase, program development and program evaluation were conducted. Ways of promoting a healthy community and the Ottawa Charter for health promotion were employed as the study framework. The program development phase included three steps and the evaluation phase included two steps. The program content validity evaluation by experts and program testing.

The new program has three components. First is a program guideline. Second is an activity plan. The third components includes empowering handbooks for leaders and overweight Muslim women. Content validation revealed that the program content and format are academically correct and explicitly appropriate for overweight Muslim women. However, experts suggested adding more information in the program guideline and activity plan, using images instead of text for the handbooks, and using easily understood terms. The program was tried out in one community, its practicality and ease of use, except for the format of the activity worksheet. For the optimal result, this program will effective if develop teams of empowerment technique and behavioral modification.

Keywords: community empowerment; behavioral modification; overweight muslim women

* Graduate Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
areeya0424@hotmail.com

** Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.