

การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

Developing Patterns of Behavioral Health at High Risk Groups of Diabetes
and Hypertension through a Participatory Process of Network Partners
following the Transfer of Responsibilities of the Sub-district Health
Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization In
Wan Yai District, Mukdahan Province.

กิตติศักดิ์ ประคองสิน¹, สுகนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์^{2*}
Kittisak Prakongsin¹, Sukhontip Arunkamonphat^{2*}

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

¹Mukdahan Provincial Public Health Office

²Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani

*Correspondence to: Sukhontip@scphub.ac.th

Received: Oct 2, 2024 | Revised: Nov 26, 2024 | Accepted: Dec 4, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2567 ผู้ร่วมวิจัย ประกอบ
ด้วย กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 48 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต
และสะท้อนผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบอุปนัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้
ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเฉลี่ย ค่าสถิติ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาที่พบในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูงในระยะถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ คุณภาพ
ของกระบวนการคัดกรองการค้นหาค่าความเสี่ยงและการส่งต่อรักษาในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูง ทีมนำยังขาดความรู้ ทักษะและความเข้าใจในบทบาทการดำเนินกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงขาด
ความตระหนักในการดูแลตนเอง ชุมชนยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพของกลุ่มเสี่ยง การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ขาดการ

ใช้ทรัพยากรร่วมกันของชุมชนและไม่มีทีมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รูปแบบที่ได้คือ 2SPHWE Model ประกอบด้วย Self-awareness หมายถึง การสร้างความตระหนักในตนเอง Participation & Communication หมายถึง การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร Service System หมายถึง การปรับระบบบริการ Health Promoting Environment หมายถึง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้ Wellness club หมายถึง การมีพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนและเสริมพลัง และ Evaluation & Empowerment หมายถึง การประเมินแบบเสริมพลัง การนำรูปแบบไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ 1) การประชุมกลุ่ม ระดมสมองใช้กระบวนการ AIC เป็นผู้นำยุคใหม่ 2) พัฒนางค์ความรู้ ปรับทัศนคติในกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ออกแบบระบบบริการไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการสังกัดเดิมและสังกัดใหม่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน 4) สื่อสารทันสมัย เข้าถึงง่าย ใช้ประโยชน์ได้จริง 5) สนับสนุนการรวมตัวสร้างชมรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 6) การสนับสนุนพื้นที่สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ และ 7) มีพี่เลี้ยงติดตามสนับสนุนแบบเสริมพลัง ภายหลังจากนำรูปแบบฯ ไปปฏิบัติผลการประเมิน พบว่า ระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: รูปแบบ, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, การถ่ายโอนภารกิจ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This participatory action research aimed to develop a health behavior modification model for diabetes and hypertension risk groups through the participation of network partners, after mission transferring of the Sub-district Health Promoting Hospital (SHPH) to the Provincial Administrative Organization in Wan Yai District, Mukdahan Province. The study was conducted between April and July 2024. The participants included 48 people of public health officers and community network partners, and included 80 people of diabetes and hypertension risky person. The research followed a four-step process: planning, implementation, observation, and reflection. Qualitative data were analyzed inductively, while quantitative data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation, mean, and paired t-tests.

The study found several challenges in behavior change operations for diabetes and hypertension risk groups during the mission transfer. These challenges included issues with the quality of the screening process, risk identification, and referrals for treatment. The leadership team were lacked knowledge, skills, and a clear understanding of their

roles in conducting activities. The risky group was lack of awareness regarding self-care, while the community was non participation and support for behavior change efforts. There was limited use of technology to communicate about diabetes and hypertension, a lack of shared community resources, and no team designated to monitor and evaluate the operations. The pattern of behavioral modification was 2SPHTWE. The components were Self-awareness, Participation & Communication, Service System, Health-Promoting Environment, Technology & Innovation, Wellness Club and Evaluation & Empowerment. Seven activities were implemented; 1) group meetings and brainstorming using the AIC process to develop new-generation leaders, 2) enhancing knowledge and adjusting attitudes in risk groups to support behavior changes, 3) designing a seamless service system between the original and new service units, 4) promoting modern, accessible, and practical communication methods, 5) supporting the establishment of health behavior change clubs, 6) creating supportive areas and environments conducive to health improvement, and 7) providing mentoring for follow-up and empowerment. The evaluation of model implementation revealed significant improvements in participants' knowledge, attitudes, disease severity perception, risk perception, self-efficacy, participation, and preventive behaviors related to diabetes and hypertension. These improvements were statistically significant at the 0.05 level. Additionally, the sample group experienced significant reductions in fingertip blood sugar levels, blood pressure, and body mass index, also at the 0.05 statistical level.

Keywords: Patterns, behavior change, transfer of responsibilities, Community involvement

บทนำ

กลุ่มปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Disease: NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระที่สำคัญระดับโลกโดยสมัชชาองค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างผู้นำระดับสูงของประเทศและรับรอง “ประกาศปฏิญญาการเมืองว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Political Declaration)” นำมาซึ่งการกำหนด 9 เป้าหมายระดับโลกในการควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภายใน

ปี 2568⁽¹⁾ สถานการณ์การเสียชีวิตของประชาชนไทยจากโรคไม่ติดต่อ 4 โรคหลัก ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โดยความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับร้อยละ 7.3 ร้อยละ 4.0 ร้อยละ 1.3 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ และการเจ็บป่วยด้วยโรค NCD จากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558-2566 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานรายใหม่ใน

ปี 2562-2566 จำนวน 475.7, 470.2, 481.4, 541.0 และ 579.8 ต่อแสนประชากร และพบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1070.5, 1032.9, 1102.4, 1113.9 และ 1189.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ^(2,3) ส่วนสถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ปี 2551-2564 พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ทั้งรายใหม่และเก่า) เพิ่มขึ้น เท่ากับ 3,727 3,987 4,770 4,707 4,180 4,362 4,362 3,727 3,987 4,770 5,191 5,587 และ 5,829 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราความชุกความดันโลหิตสูง เท่ากับ 2,445 3,004 3,311 4,361 5,486 5,802 5,864 6,228 6,964 7,351 7,533 8,929 และ 9,528 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยจังหวัดมุกดาหาร มีการสนับสนุน กำกับติดตาม การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พร้อมกับประเมินความเสี่ยงด้วยวาจาและให้คำปรึกษาลดเสี่ยง ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 ถึงมิถุนายน 2565)⁽⁴⁾ ในส่วนของอำเภอห้วยน้ำขาว จังหวัดมุกดาหาร ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชาชนที่ต้องได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,551 คน โดยมีผลงานการคัดกรองได้ 6,182 คน คิดเป็นร้อยละ 94.37 พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 540 คน และมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรองได้ 522 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 3.64 โดยอำเภอห้วยน้ำขาว มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 1,628 คน และพบจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย (ABP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) คิดเป็น

ร้อยละ 67.51 และมีการคัดกรองความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน 567 ราย ผลการประเมินจำแนกตาม Risk Score พบระดับ 1: กลุ่มเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 82.89 ระดับ 2: กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 15.87 และระดับ 3: กลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 0.53 ระดับ 4: กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 0.71 และระดับ 5: ไม่พบกลุ่มเสี่ยงสูงอันตราย ส่วนข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2565 ของตำบลห้วยน้ำขาว มีประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,825 ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยง จำนวน 706 คน คิดเป็นร้อยละ 38.68 ส่งผลให้ตำบลห้วยน้ำขาว มีอัตราการค้นพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสูงที่สุดในอำเภอห้วยน้ำขาว ซึ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยง หากไม่ดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ในอนาคต⁽⁵⁾ เนื่องด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงในยุคโลกาภิวัตน์นั้น จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนที่เข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นกลไกหลักในการประสานความร่วมมือและหนุนเสริมการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมอยู่ทุกพื้นที่ เข้ามาร่วมให้การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อน

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน⁽⁶⁾

จังหวัดมุกดาหารได้มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งการดำเนินงานยังมีปัญหาติดขัดในเรื่องการบริหารจัดการบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ในการคัดกรองสุขภาพของประชากร อุปกรณ์ในการดูแลรักษาโรค ซึ่งเดิมเคยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลห้วยใหญ่ แต่เมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหารทำให้ระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่มี ความชัดเจนหรือระบบการดูแลต่อเนื่องกรณีพบผู้ป่วยเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ซึ่งจำเป็นต้องพบแพทย์และขึ้นทะเบียนส่งผลการรักษาไม่ต่อเนื่องและการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งเน้นในการลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่พฤติกรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงนั้นฝังรากอยู่ในชุมชน ในมิติของสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนเอง ดังนั้นการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน จึงจะสามารถควบคุมการเกิดผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเรื้อรังได้⁽⁷⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร โดยนำแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มาเป็นกรอบแนวคิดในการขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ลดอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและเกิดชุมชนลดโรคลดเสี่ยงภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดของอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลัง การถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research :PAR) Streubert,H.J.& Carpenter,D.R.⁽⁸⁾ ตามกรอบแนวคิดของแมกแท็กกาท (Mc Taggart)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ จำนวน 1 วงรอบ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในบริบทของพื้นที่ และนำเอาปัญหาที่ได้มาออกแบบในการวางแผน การปฏิบัติการแก้ไข้ปัญหา การติดตามการสะท้อนผลจนได้ร่างรูปแบบเพื่อแก้ไข้ปัญหา และนำเอาร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ในประชากรกลุ่มเล็กและนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานจนรูปแบบมีความเที่ยงตรง สอดคล้องกับการแก้ไข้ปัญหาจนสามารถนำเอารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาประกาศใช้ในพื้นที่ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมวิจัย (Participants) ประกอบด้วย 2 กลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ จำนวน 48 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ (1) บุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ในเขตอำเภอห้วยน้ำใหญ่ (2) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ได้แก่ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข พระภิกษุ ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทนผู้ประกอบการร้านค้า ตัวแทนชมรมผู้ออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง และ (3) ผู้รับผิดชอบงาน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร

2. กลุ่มตัวอย่างในการใช้ประเมินรูปแบบ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 ตำบลห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร โดยสุ่มแบบง่ายจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าเฉลี่ยของอรุณจิรวรรณกุล⁽¹⁰⁾ จำนวน 80 คน

โดยใช้เกณฑ์คัดเข้าดังนี้ (1) ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในตำบลห้วยน้ำใหญ่อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร อย่างน้อย 1 ปี (2) มีผลการคัดกรองระดับความดันโลหิตจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลปลายนิ้วได้มากกว่า 120 มก.เปอร์เซ็นต์และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน

เกณฑ์การคัดออก (1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม (2) มีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2567

ขั้นตอนการวิจัย

1. ระยะก่อนดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานการแก้ไข้ปัญหาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาในการดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงในเขตตำบลห้วยน้ำใหญ่ ตลอดจนประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) ของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน

2. ระยะออกแบบและพัฒนารูปแบบ

2.1 ขั้นวางแผน (Planning) กิจกรรมประชุม ภาควิชาในชุมชนและทีมสหวิชาชีพเครือข่าย หน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยใหญ่ เพื่อระดมสมองในการค้นหา ปัญหา ปัจจัยสาเหตุ การวิเคราะห์ การสรรหา ทรัพยากรและบุคลากรผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบ การทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎี การสร้างแรงจูงใจ ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจมาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านการรับรู้ และการเผชิญปัญหาในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกำหนดปฏิทินในการ จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ภาควิชาเครือข่าย ในชุมชนทีมสหวิชาชีพเครือข่ายหน่วยบริการ โรงพยาบาลห้วยใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตอำเภอห้วยใหญ่และองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมุกดาหาร

2.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) (1) กิจกรรม ระดมสมองของผู้วิจัยและทีมเพื่อนำปัญหา ปัจจัย สาเหตุ ทรัพยากรในชุมชนมาออกแบบกิจกรรมเพื่อ พัฒนาศักยภาพของทีม (2) กิจกรรมสนับสนุน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่ม เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ การ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะ แทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและกิจกรรมสนับสนุน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โดยชุมชน (3) การพัฒนาระบบบริการการดูแล กลุ่มเสี่ยง ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร (4) การ สนับสนุนการปฏิบัติตัวของกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน

2.3 ขั้นการสังเกต (Observation) การติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของ ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลห้วยใหญ่ ทีมบุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใหญ่และทีมตัวแทน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่งในอำเภอห้วยใหญ่ ร่วมสรุปทบทวนการ ดำเนินงาน (After Action Reviews) ร่วมประเมิน ผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ (1) ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต สูงและ (2) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน

2.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) (1) จัด ประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อชุมชนเพื่อ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อนและหลังการพัฒนา รายงานผลการ ประเมินรูปแบบต่อทีมผู้วิจัยและเวทีการประชุม ของอำเภอห้วยใหญ่ เพื่อหาข้อเสนอแนะเพิ่ม เต็มและขยายการจัดกิจกรรมในวงล้อที่ 2 และ 3 (2) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการดำเนิน งานเพื่อให้ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การ ทำงาน (3) วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดใน การดำเนินงาน มาวิเคราะห์และพิจารณาร่วมกัน เพื่อสรุปและถอดบทเรียน สะท้อนผลการดำเนิน งานในทุกขั้นตอนและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ในวงรอบต่อไป

3. ระยะหลังดำเนินการ หลังการดำเนินงาน ตามขั้นตอน PAOR ครบ 1 วงรอบ ผู้วิจัยและภาควิ ชาเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องร่วมสรุปผล

การพัฒนารูปแบบ และสังเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาเพื่อรักษาจุดแข็ง และวางแผนนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ซ้ำเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่องในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามปลายเปิด สอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากหน่วยบริการสาธารณสุข ระบบ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและแบบสรุปการดำเนินงาน (After Action Reviews) และการถอดบทเรียน

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ตอน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น KR-21 เท่ากับ 0.86 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตน และส่วนที่ 7 แบบวัดการมีส่วนร่วมโดยมีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82, 0.78, 0.82, 0.76, 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายด้าน โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82, 0.78, 0.82, 0.76, 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ เรียบเรียง เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งใช้สถิติดังนี้ หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของข้อมูลค่าสถิติ paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เลขที่โครงการวิจัย 16.0033.2567 ลงวันที่ 23 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบการดำเนินงานผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อคุณภาพ (PAOR) จำนวน 4 ขั้นตอน ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 16 สัปดาห์ โดยแบ่งกิจกรรมการพัฒนาแบบสอบถามการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลห้วยน้ำใหญ่ อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลด้านบริบทของพื้นที่ อำเภอน้ำโสม จังหวัดมุกดาหาร มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ทั้งสิ้นจำนวน 14,583 คน ชาย 7,385 คน หญิง 7,198 คน⁽⁴⁾ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 6 แห่ง ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

เนื่องจากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดพบประเด็นในเรื่องของระบบการสนับสนุนของวัสดุ อุปกรณ์ซึ่งเดิมได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่ และเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจส่งผลให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังไม่มี ความชัดเจน รวมถึงแนวทางในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องพบแพทย์และการออกให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดือนละ 1 ครั้ง หยุดชะงักลงเพราะยังไม่มีแนวทางหรือข้อตกลงระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้เกิดคอขวดของการจัดบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานในการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลจากการประชุมระดมความคิดเห็นของทีมพัฒนารูปแบบพบปัญหาในการดำเนินงาน ดังนี้ (1) อัตราการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นสูงมากในระยะ 3-4 ปี ซึ่งอาจจะเกิดจากเทคนิคของการคัดกรองที่สามารถทำได้เยอะขึ้นแต่คุณภาพของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอาจจะไม่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมส่งผล การเข้าถึงอาหารหรือการบริโภคได้ง่ายขึ้น มีระบบส่งต่อออนไลน์ สะดวกและมีเทคโนโลยีในการสร้างรูปลักษณะในการสร้างการตลาดด้านอาหารที่ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการบริโภคของประชาชนเพิ่มมากขึ้นและ (3) การตระหนักรู้ของประชาชนที่ลดลง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูงกว่าปกติ

1.3 กระบวนการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอยะหาใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1-1 การวิเคราะห์ปัญหา การประชุมกลุ่ม ระดมสมอง การรับฟังปัญหาของชุมชนและคืนข้อมูลด้านสุขภาพของผู้วิจัยโดยผู้วิจัยและทีมได้ร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาที่พบในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระยะถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ คุณภาพของกระบวนการคัดกรอง การค้นหาความเสี่ยงและการส่งต่อรักษาในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทีมนำยังขาดความรู้ ทักษะและบทบาทในการดำเนินกิจกรรม กลุ่มเสี่ยงขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ชุมชนยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงฯ การใช้เทคโนโลยีและการประเมินความเสี่ยงของการได้รับเทคโนโลยีในการสื่อสารเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ขาดการใช้ทรัพยากรร่วมกันของชุมชนและไม่มีทีมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1-2 การพัฒนารูปแบบ

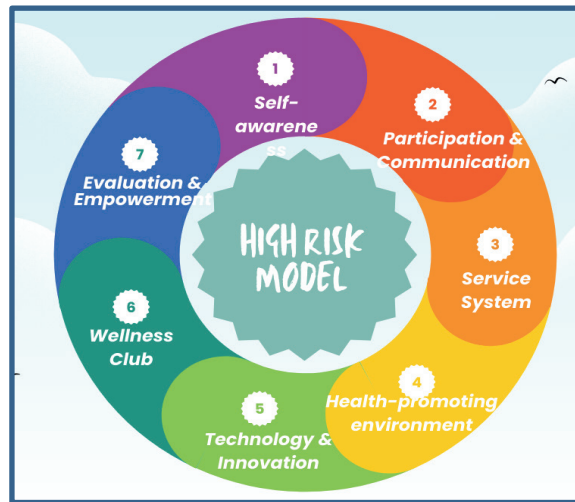
ผู้วิจัยและทีมผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 48 คน ได้พัฒนาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1

การพัฒนาสมรรถนะของทีมนำโดยการสร้างการรับรู้และปรับทัศนคติวิธีคิด แบบแผนการปฏิบัติ ตัวสู่การป้องกันควบคุมโรคและรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เน้นการสังเคราะห์ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรค การสร้างเรียนรู้ เข้าใจและยอมรับว่า เข้าถึงความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละสังคม ชุมชน ซึ่งมีผลต่อการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการดำรงชีวิตของประชากร ในการปฏิบัติตัว กิจกรรมที่ 3 การร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยปรับมุมมองของปัญหาแบบมีส่วนร่วมของทีมนำ ตัวแทนชุมชนและกลุ่มเสี่ยง การออกแบบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ที่มีภาวะเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดมุกดาหาร กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี การประเมินความเสี่ยงในการสื่อสาร การสร้างเครือข่าย ร่วมกันปรับกระแสแนวคิดให้ตรงกัน นำไปสู่การกำหนดเป้าประสงค์ร่วมกันและเกิดการระดมพลังชุมชน กิจกรรมที่ 5 การสร้างการมีส่วนร่วมในระดับครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมที่ 6 สนับสนุนการดูแลกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชน เช่น ส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มในชุมชน โดยใช้งบประมาณจากภายในและภายนอกชุมชน กิจกรรมที่ 7 การสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การสร้างพื้นที่สีเขียว อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายในชุมชนและกิจกรรมที่ 8 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรม

รูปแบบที่ได้ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร คือ 2SPHTWE Model ประกอบด้วย

1. Self-awareness: การสร้างการรับรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. Service System: การปรับระบบบริการสุขภาพในเชิงรุก การกำหนดช่องทางในการประสานงาน การเข้าถึงช่องทางการรักษา การส่งกลับข้อมูล ระหว่างหน่วยงานเดิมและหน่วยงานใหม่ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด การจัดระบบบริการแบบ ONE District One Province
3. Participation & Communication: การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
4. Health Promoting Environment: การมีนโยบายและกิจกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สวนสาธารณะ เครื่องออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สวนผักสีเขียว สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ สุราและสารเสพติด
5. Technology & Innovation: การใช้สื่อและเทคโนโลยีในการสื่อสาร ทักษะการประเมินความเสี่ยงจากการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย
6. Wellness club การส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มในชุมชน เช่น ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มผู้บริโภคอาหารสุขภาพ โดยใช้งบประมาณจากในและนอกพื้นที่
7. Evaluation & Empowerment: การดำเนินการและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและมีที่ปรึกษาในชุมชนคอยกำกับและติดตามการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระยะยาว



ภาพที่ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดมุกดาหาร

ขั้นตอนที่ 2 การนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยใหญ่ในระยะเวลา 1 ปีและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 80 คนโดยทำการสุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก

ผลการประเมินรูปแบบในประชากรกลุ่มเล็ก หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 2.60 คะแนน (95%CI=2.45-2.75) ค่าเฉลี่ยของคะแนนของทัศนคติเพิ่มขึ้น 5.39 คะแนน (95%CI=4.41-6.37) ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น 7.17 คะแนน (95%CI=7.02-7.35) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการ

รับรู้ความสามารถแห่งตน เพิ่มขึ้น 4.75 คะแนน (95%CI=4.49-5.01) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น 24.54 คะแนน (95%CI=23.97-25.19) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 4.89 คะแนน (95%CI=4.38-5.57) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ลดลง 6.44 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (95%CI=-7.67 to -5.21) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง 10.44 มิลลิเมตรปรอท (95%CI=-11.99 to -8.87) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตส่วนล่างลดลง 6.54 มิลลิเมตรปรอท (95%CI=-7.79 to -5.28) และค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายลดลง 0.84 กก./ม² (95%CI=-0.96 to -0.71) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=80)

ประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง	ก่อนการพัฒนา (n=80) Mean(S.D.)	หลังการพัฒนา (n=80) Mean(S.D.)	df	95%CI	t	p-value
ความรู้	7.08(0.71)	9.68(0.49)	2.60	2.45 - 2.75	34.748	<0.001*
ทักษะคิด	8.03(4.41)	23.43(1.26)	5.39	4.41 - 6.37	10.931	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรง	5.02(0.30)	12.19 (0.75)	7.17	7.02 - 7.35	85.958	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	5.01(1.02)	11.81(0.64)	6.80	0.62 - 6.67	98.950	<0.001*
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	6.89(1.08)	11.64(0.64)	4.75	4.49 - 5.01	36.169	<0.001*
การมีส่วนร่วมของชุมชน	13.05(0.20)	37.59(2.75)	24.54	23.97 - 25.19	80.108	<0.001*
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	17.07(0.12)	21.96(2.66)	4.89	4.38 - 5.57	16.743	<0.001*
ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว	123.53(6.89)	117.08(4.91)	-6.44	-7.67 to -5.21	-10.438	<0.001**
ระดับความดันโลหิตตัวบน	139.36 (7.83)	128.93(4.06)	-10.44	-11.99 to -8.87	-13.397	<0.001**
ระดับความดันโลหิตตัวล่าง	82.96(8.09)	76.43(5.89)	-6.54	-7.79 to -5.28	-10.336	<0.001**
ดัชนีมวลกาย	23.93(0.21)	23.10(0.18)	-0.84	-0.96 to -0.71	-13.346	<0.001**

*p-value= 0.000

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)
ทีมผู้วิจัยและทีมนำได้มีการประเมินติดตามโดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 2 ครั้งเพื่อประเมินการปรุงอาหารในครัวเรือน ลดเค็มลดน้ำตาล การควบคุมการรับประทานอาหารกลุ่มแป้งและน้ำตาล กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายที่ถูกต้องและส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและผู้วิจัยได้สรุปผลการออกเยี่ยมบ้านต่อที่ประชุมประจำเดือนของทีมพัฒนารูปแบบเพื่อหาแนวทางในการปรับกิจกรรมที่ยังเป็นอุปสรรคและสนับสนุนกิจกรรมที่กลุ่มเสี่ยงปฏิบัติได้ดีให้เกิดความต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อประเมินซ้ำในการปฏิบัติตาม

กิจกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่ยังทำได้น้อยและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมที่ได้อยู่แล้วให้ดำเนินอย่างต่อเนื่อง และมอบหมายให้ อสม. บัดดีประเมินความถี่ของจำนวนครั้งของการเข้าใช้สวนสาธารณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่เทศบาลตำบลห้วยน้ำใหญ่จัดตั้งขึ้นของกลุ่มเสี่ยงและกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมรายบุคคล เพื่อติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและนำสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในการประชุมครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (Reflection)
โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อยและ

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและสะท้อนบทเรียนของการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างดำเนินการวิจัย และหลังการสิ้นสุดการวิจัยพบว่ากลุ่มเสี่ยงมีความตื่นตัวในการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การปรุงอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายที่เทศบาลจัดขึ้น รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ ที่กลุ่มเสี่ยงเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม.ที่เลี้ยงในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง รวมถึงระบบการบริการสุขภาพที่ไม่มีช่องว่างระหว่างหน่วยราชการต่างสังกัดและมีแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุข ลดการขัดแย้ง และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในตำบลในการเชิดชูโมเดลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ชุมชนต้นแบบ ซึ่งสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงได้

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของพบว่าตำบลห้วยน้ำใหญ่มีระบบการค้นหาและคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงแต่ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มประชากรทั้งหมดและมีการเปลี่ยนผ่านการโอนย้ายไปสังกัดองค์การ

บริหารส่วนจังหวัดมุกดาหารทำให้เกิดการหยุดชะงักของการดำเนินงานในช่วงแรก ด้านอัตรากำลังคน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองและระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ในการเข้ารับการรักษา และการประสานงานในการดำเนินงานดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทย ต้นสังกัดใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่ ยังไม่มีระบบประสานงานแนวทางที่ชัดเจนส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการรักษาช้ากว่ากำหนดและสาเหตุอีกประเด็นที่เป็นสาเหตุหลักคือ ประชาชนยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทำให้ไม่ตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่ต้องรวมถึงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ดังนั้นผู้วิจัยและทีมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมค้นหาข้อมูล การประชุมกลุ่มระดมสมองและออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกัน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเสี่ยง การจัดบริการสุขภาพด้านการรักษาให้ผู้รับบริการเข้าถึง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมบัดดี้กลุ่มเสี่ยง(ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงและหมอคนที่ 1) ให้ความรู้แนวทางปฏิบัติตัวโดยหมอคนที่ 2 และให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพโดยหมอคนที่ 3 และการสนับสนุนการปฏิบัติตัวด้านการใช้สื่อ การสร้างสิ่งแวดล้อมสุขภาพและสนับสนุน

การตั้งกลุ่มภายในชุมชน จนได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในตำบลห้วยใหญ่ คือ HIGH RISK GROUB WAN YAI MODEL ได้แก่ 1) Self-awareness: การสร้างองค์ความรู้ และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตนของกลุ่มเสี่ยง 2) Participation & Communication การมีส่วนร่วมของการแก้ไขปัญหาร่วมกันของชุมชน 3) Service System การปรับเปลี่ยนระบบบริการแบบไร้รอยต่อระหว่างกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ระดับฐานรากเพื่อประโยชน์ของประชาชน 4) Health Promoting Environment: สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพดี 5) Technology & Innovation: การใช้สื่อโซเชียลมีเดียในการติดตาม ประชาสัมพันธ์ ป้องปรามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่เพื่อดูแลสุขภาพ 6) Wellness club: สนับสนุนการตั้งกลุ่มชมรมคนห้วยใหญ่ สุขภาพดีมีความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน มีใจมุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน และ 7) Evaluation & Empowerment ประเมินติดตามเยี่ยมแบบเสริมพลัง โดยมีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ระดับคะแนนความรู้ ทักษะคติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมถึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ระดับความดันโลหิตและดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงการที่ภาคี

เครือข่ายในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์และความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ตำบลห้วยใหญ่ เกิดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นอกจากนั้นการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการสร้างการรับรู้ สร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันโรค ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง และเนื่องจากการโอนย้ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งทีมพัฒนารูปแบบได้จัดทำระบบบริการที่เชื่อมโยงเพื่อปิดช่องว่างของการบริการให้เกิดความต่อเนื่องและไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสุขภาพในรูปแบบเดิม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอห้วยใหญ่จึงต้องสนับสนุนให้บุคคลกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ ให้ความเข้มแข็งในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องด้วยตัวบุคคลเองและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของกลุ่มเสี่ยง จึงต้องมีระบบสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการสร้างระบบบริการให้มีการเข้าถึง ไร้รอยต่อโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ก็จะสามารถส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ มีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการสร้างวิสัยทัศน์ คือ “ลดเกลือ-ลดโรค” แผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย แผนจัดเมนูสุขภาพ แผนสร้างกิจกรรมทางกาย แผนผ่อนคลาย และแผนการใช้ยาอย่าง

ต่อเนื่อง ได้ดำเนินการตามแผน ปรับแผน และ ประเมินผลรูปแบบการมีส่วนร่วม⁽¹¹⁾ และการศึกษา การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การพัฒนา รูปแบบของกิจกรรม ตามแนวคิด PRECEDE MODEL และ HBM จนสามารถนำกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มเสี่ยงส่งผลให้ ผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุม ระดับความดันโลหิตได้ปกติและใกล้เคียงปกติ⁽¹²⁾ หรือการนำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุโดยการให้ ความรู้เน้นการปฏิบัติและสร้างตัวแบบ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของ ตนเองได้และไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง⁽¹³⁾ ซึ่งการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพก็มีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุน และเอื้อให้เกิดการดูแลและปรับเปลี่ยนสุขภาพ ของบุคคลในชุมชนได้ ซึ่งระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิจึงเป็นแหล่งบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับ ประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน เกิดการปรับเปลี่ยนสุขภาพได้ยั่งยืนมากขึ้น^(14,15) สอดคล้องกับการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับภาคี เครือข่ายในชุมชนอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ผู้ที่มี ภาวะเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม จนทำให้มีระดับความดันโลหิต ลดลง⁽¹⁶⁾ ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จึงสามารถใช้ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การขยายระยะเวลาในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยที่มี

ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไปในระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องและสามารถแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ได้จริง

2. การประยุกต์ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมกับเครื่องมือชนิดอื่นๆ เช่น การนำธรรมนูญตำบล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับฐานรากของชุมชนมากขึ้นและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ เพื่อสร้างกระแสอย่างต่อเนื่องและสร้างการรับรู้ในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Hypertension. 2022 [cited 2022 Oct 14]. Available from: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2566. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/4155620240314033823.pdf>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM, HT, CVD). 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.service.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=29eec762c9591d1f8092da14c7462361
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. ข้อมูลบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://>

- mdo.moph.go.th/computer/web51v2/index.php
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร. รายงานการปฏิบัติราชการข้อมูลด้านสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร; 2565.
 6. กองสุกศีกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน เล่มที่ 1. นนทบุรี: กองสุกศีกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
 7. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซน์; 2564.
 8. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1995.
 9. McTaggart R. Participatory action research for change and development. IRME; 2010.
 10. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติในงานวิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสม. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2557.
 11. นวพร วุฒิธรรม. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการมีส่วนร่วมของครอบครัว: กรณีศึกษาโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในจังหวัดราชบุรี. พยาบาลสาร 2562; 46(2):70-82.
 12. บุญเลิศ จันทร์หอม. ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังแดง อำเภอตรอน จังหวัดอุดรดิษฐ์ [รายงานการวิจัย]. อุดรดิษฐ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตรอน; 2564.
 13. ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, อติญาณ์ ศรเกษตรริน. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลมณีน้อย อำเภอกะปง จังหวัดพังงา. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5(4):549-67.
 14. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, สุเกียรติ อาชานานุภาพ. ระบบบริการปฐมภูมิกับการสร้างเสริมสุขภาพ: ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs). กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2565.
 15. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ประชาธิป กะทา. ปรัชญาสุขภาพปฐมภูมิ. นิตยสารสุขภาพ 2551; 1(1):42-7.
 16. นิภา อินทะนิล. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาศักยภาพศรีสะเกษ 2566; 2(2):63-75.