

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปริญญานิพนธ์
ของ
พิชามญช์ ภูเจริญ.

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
สิงหาคม 2559

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ปริญญานิพนธ์
ของ
พิชามณัฐ ภูเจริญ.

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

บทคัดย่อ

ของ

พิชามณัฐ ภูเจริญ.

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

สิงหาคม 2559

พิชามณูญ์ ภูเจริญ. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. ปริญญาโท ปร.ด. (วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ). กรุงเทพฯ: คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่, รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยแบ่งกระบวนการในการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 สืบหาสภาพปัญหาของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี จำนวน 382 คน โดยการสุ่มแบบง่ายจากการจับฉลาก (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 การทำสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี จำนวน 12 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 3 การถอดบทเรียนนวัตกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นวัตกรรมสุขภาพ จังหวัดลพบุรีจำนวน 5 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 4 การจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ นวัตกรรมสุขภาพ จังหวัดลพบุรีและนักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 7 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบคำถามประเด็นการจัดการความรู้ การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ ขั้นตอนที่ 5 การร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนฯ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์และสังเคราะห์โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 1 นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุข พร้อมปรับปรุง ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมฯ (Try out) พร้อมปรับปรุง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 คน ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 302ส เครื่องวัดความดันโลหิตสูง สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และOne –way analysis of variance with repeated measures

ผลการศึกษา พบว่า

1. การสร้างและพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย นวัตกรรมพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารทดแทนพลังงานต่ำ อาหารแกงผักรวมใจไร้ไขมัน นวัตกรรมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ราโทนแดนซ์ นวัตกรรมพฤติกรรมจัดการอารมณ์ ได้แก่ การผ่อนคลายคลายหัวใจที่ปลายมือ นวัตกรรมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ คู่มือการลด ละเลิก การสูบบุหรี่และนวัตกรรมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ คู่มือการลด ละเลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย นวัตกรรมพฤติกรรมการบริโภค นวัตกรรมพฤติกรรมการออกกำลังกาย นวัตกรรมพฤติกรรมจัดการอารมณ์ นวัตกรรมพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และนวัตกรรมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและผ่านการทดลองใช้ (Try out) พบว่า ค่าความเที่ยงตรง (IOC) เท่ากับ 0.80, 1.00, 0.80, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

3. ภายหลังการเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางคู อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

4. ภายหลังการเข้าร่วมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบางคู อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี มีค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าระดับความดันโลหิต ลดลงก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

DEVELOPMENT OF HEALTH BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM BY APPLYING
PROMOTING HEALTH INNOVATION PROCESS FOR HYPERTENSION RISK GROUP

AN ABSTRACT

BY

PICHAMON PHUCHAREAN

Present in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Doctor of Philosophy (Sport Science and Health)

At Srinakharinwirot University

August 2016

Pichamon Phucharean. (2016). *Development of health behavioral modification program by applying promoting health innovation process for blood pressure risk groups.*

Ph.D (Sport Science and Health).Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Committees: Asst. Prof. Dr.Songpol Tornee,
Assoc.Prof. Dr. Pomsuk Hunnirun,.

This research is a research and development type of study with the goal develop a program to adjust health behaviors using an innovative promotion process for people with a risk of high blood pressure. The process of this research was separated into three phases ; phase one involved the creation and development of the program for adjusting health behavior. phase one fives steps ; step one was a survey people with a risk of high blood pressure, the samples were consisted of three hundred and eighty two people with a risk of high blood pressure in Lopburi province, At this stage Simple Random Sampling was applied using an interview about health behavior and the data was analyzed using both frequency and percentage. In ,Step two the Focus Group method was applied sample of twelve people with a risk of high blood pressure in Lopburi province. Then Purposive Sampling was applied using a semi-structured Interview and the data was analyzed using Qualitative analysis. Step three; the lessons learned by health innovators from a sample consisting hat of five health innovators in Lopburi province. Purposive sampling was applied by using a semi-structured Interview; and the data was analyzed using Qualitative analysis .In Step four Knowledge management was examined with a samples comprised were seven health innovators and health scholars in Lopburi province. At this stage, purposive sampling was applied using a questionnaire about knowledge management, and the data was analyzed using synthesis and analysis. Finally, step Five; program drafting with the samples who were researchers, and the data was analyzed using synthesis and analysis towards a program to adjust health behavior. Phase 2, the development of the program for adjusting health behavior, consisted of two step , step one was to check the IOC (Index of Item – Objective Congruence) of the program and update the program with the help of Five specialists who were university lecturers majoring in Health Promotion and health scholars. In Step two; try out the update to the program, the samples consisted ten people with a risk of high blood pressure that were similar to the actual samples. In phase 3, the evaluate on of results of the program, the sample of thirty six people with a risk of high blood pressure, and the equipment used, consisted of the program for adjusting health behavior, an interview about surveillance of health behavior, blood pressure monitoring , waist measurement, weight and

height scale, data was analyzed by using mean, standard deviation and One-way analysis of variance with repeated measures.

The results are as follows:

1. The results found that the creation and development of a program for adjusting health behavior using an innovative promotion process for people at risk for high blood pressure consisted of consumer behavior innovation which included a nutrition flag, nutrition label reading, supplementary food with low calories, fat free vegetable food, exercise behavior innovation such as Ram-Tone traditional dance, emotion-management behavior innovation such as breath out at finger tip, smoking behavior innovation such as manuals for avoiding smoking, and alcohol drinking behavior innovation such as manuals for avoiding drinking alcohol.

2. The development of the program for adjusting health behavior using an innovation promotion process for people with a risk of high blood pressure consisted of consumer behavior innovation, exercise behavior innovation, emotion-management behavior innovation, smoking behavior innovation, and alcohol drinking behavior innovation through expert examination that has content validity, and through try out and the results showed that the Index of Item – Objective Congruence (IOC) as 0.92, 0.92, 0.96, 0.98 and 0.97 respectively.

3. After attending the adjusting health behavior program, the results revealed that the people with a risk of high blood pressure in Bang Khu Sub-district, of the Tha Wung District, in Lopburi Province had better health behaviors than before the experiment at a statistically significant level of 0.01.

4. After attending the adjusting health behavior program using an innovation promotion process for people with a risk of high blood pressure, the results found that the people with a risk of high blood pressure in Bang Khu Sub-district, of the Tha Wung District, in Lopburi Province had decreased waist circumference, body mass index, and then blood pressure level decreased before the experiment at a statistically significant level of 0.01.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ ความกรุณา ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนควบคุมดูแลให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานสอบปากเปล่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันหา ศรีศิริ ที่ร่วมเป็นกรรมการสอบปากเปล่าขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณาปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณ บุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เจ้าหน้าที่ที่กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรีที่เมตตาอนุเคราะห์ ให้กำลังใจ และความร่วมมือทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตสาขาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ท้ายสุดนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ อำนาจ ใจตรง ผู้จุดประกายให้ผู้วิจัยเรียนปริญญาเอก ขอกราบขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ภาสกร เต๊ะชั้นหมาก ที่ให้ความเมตตา ตั้งแต่แรกเข้ารับการศึกษ และให้กำลังใจตลอดมา กราบแทบเท้า แม่จินดา ภูเจริญ ที่ให้ความรักความเมตตา อย่างสูงสุด และรอคอยชื่นชมความสำเร็จของลูก ขอขอบคุณพี่น้องและคู่แฝด ที่ให้กำลังใจ โดยตลอด คุณค่าทั้งหลายที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแต่บิดา มารดา และบูรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่าน

พิชามณัฐ ภูเจริญ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมνώตกรรมสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ของ
พิชามณูชฎ ภูเจริญ
ได้รับอนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนรินทร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนรินทร์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ศรีศิริ)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
..... *	
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการต่อการพัฒนาโปรแกรม	
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรม	
สุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	6
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	8
ระยะที่ 3 การประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
สมมุติฐานในการวิจัย	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)	13
ความหมายความดันโลหิตสูง	13
อุบัติการณ์และสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง	14
ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง	16
พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส	16
ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ	16
แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย	43
แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification Concept)	43
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)	44
การจัดการความรู้ (Knowledge management - KM)	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรม	53
แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovation) และนวัตกรรมสุขภาพ	
(Health Innovator Concept)	53
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพ	63
นวัตกรรมสุขภาพ	64
การถอดบทเรียน (Lesson Learned) ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน	
พฤติกรรมสุขภาพ	68
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	72
งานวิจัยในประเทศ	72
งานวิจัยต่างประเทศ	74
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	76
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	77
ระยะที่ 1 จุดมุ่งหมายของระยะที่ 1	78
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	84
ระยะที่ 3 การประเมินผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	86
แผนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย	
กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....	88
การเก็บรวบรวมข้อมูล	102
จริยธรรมในการวิจัย	103
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	103
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	104
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	104
การวิเคราะห์ข้อมูล	104

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	105
ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการต่อการพัฒนาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรม สุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	105
ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	125
ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	127
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	137
สังเขปคำถามการวิจัย	137
คำถามการวิจัย	137
ความมุ่งหมายของการวิจัย	137
สมมุติฐานในการวิจัย	137
วิธีดำเนินการวิจัย	138
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	138
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	139
สรุปผลการวิจัย	140
อภิปรายผล	142
ข้อเสนอแนะ	150
บรรณานุกรม	151
ภาคผนวก	159
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	160
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	180
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนองานวิจัย.....	182
ภาคผนวก ง แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.....	196
ภาคผนวก จ นวัตกรรมสุขภาพ.....	206

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ)	
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรม.....	212
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	216

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การแบ่งชนิดของความดันโลหิตตามเกณฑ์ของคณะกรรมการในการป้องกัน การตรวจสอบประเมินผลและการรักษาความดันโลหิตสูงแห่งชาติรายงานฉบับที่ 7	14
2 สัดส่วนอาหารทดแทนของกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นโรคที่ต้องระวัง การรับประทานเค็ม	29
3 ผลการศึกษาการลดความดันโลหิตจากการใช้วิธีจัดการความเครียด	37
4 ลักษณะของผลผลิตความคิดสร้างสรรค์ตามความคิดของแนวคิดของ Taylor และ แนวคิดของ Newwell; & Simon	61
5 แผนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.....	88
6 แผนกำหนดการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ.....	101
7 จำนวน ค่าร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี	105
8 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่า ความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน จังหวัดลพบุรี	106
9 ค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง ใน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี	107
10 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูง ของประชาชนจังหวัดลพบุรี	109
11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี	111
12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมจัดการอารมณ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนจังหวัดลพบุรี	112
13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2 สและ พฤติกรรมสุขภาพ3๐2 สโดยรวม.....	113
14 ร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	124
15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	126
16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.....	128

.บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมสุขภาพ ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มตัวอย่าง	129
18 แสดงการเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มตัวอย่าง	131
19 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5	132
20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอว ระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5	134
21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5	134
22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5	135
23 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5	135

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย กระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	12
2 ธงโฆษณาการ.....	23
3 ข้อมูลโฆษณาการ.....	26
4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)	44
5 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น	45
6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น	46
7 กระบวนการจัดการความรู้เด่นชัด	49
8 กระบวนการจัดการความรู้ซ่อนเร้น	50
9 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม	55
10 กระบวนการจัดการนวัตกรรม	59
11 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	78
12 แผนการดำเนินการวิจัย.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหาสุขภาพของประชากรของโลกมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นตลอดเวลา ความเสื่อมถอยและล้มสลายของสถาบันครอบครัว สถาบันสังคม วิธีการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล มีสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ประชาชนขาดการใส่ใจและดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการมีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เมื่อเกิดความเครียดก็หาทางออกโดยการบริโภคอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ และอ้วนในที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิต เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง เพิ่มมากขึ้นตลอดจนมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรง หากไม่สามารถสกัดกั้น หรือหยุดยั้งปัญหาได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาลโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง พบว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วยเช่นกัน ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมา โดยตลอดและยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก และมีการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2555: 4)

ในรอบ 10 ปี ช่วงพ.ศ. 2543 – 2552 ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น 3.8 เท่า และพบว่าคนที่อายุ 5 ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 ล้านคน มีอัตราความชุกของโรคสูงสุดร้อยละ 55.9 อยู่ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปโดยในปีพ.ศ.2552 เป็นสาเหตุการตายอยู่ในอันดับ 4 ของคนไทยประเทศต้องสูญเสียรายได้ในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ด้วยต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 26,665.93 บาทต่อคนต่อปี (วิชัย เอกพลากร. 2553:8) ซึ่งพบว่าทุกๆ 1 มิลลิเมตรปรอทที่เพิ่มขึ้นทำให้ความเสี่ยงของคนไทยและคนจีนมีแนวโน้มที่จะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มสูงประมาณร้อยละ 35 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2555: 4) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลภาระโรคของคนไทยที่พบว่า สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability Adjusted Life Years) ของคนไทยมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2555: 4 – 5) นอกจากนี้พบว่าภาวะความดันโลหิตสูง ได้ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและโรคไต ที่เป็นสาเหตุความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยพบว่าผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะพัฒนาไปเป็นโรคหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มของการเพิ่มการเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายมากขึ้นด้วย(สิทธิชัยอาชาสินดี.2555: 8 – 9)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว โรควิถีชีวิต ได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายหลักในการแก้ไขปัญหา ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) โดยให้ความสำคัญกับปัญหา

การบริโภคที่ไม่เหมาะสมซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังโดยบรรจุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพคนไว้ว่า “ลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งและหลอดเลือดสมองเพื่อนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตภาพแรงงาน และลดรายจ่ายด้านสุขภาพ” ซึ่งแนวทางดังกล่าวได้สานต่อเจตนารมณ์มาจนถึงช่วงแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ (พ.ศ. 2555 – 2559) ที่ยังคงมุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อให้คนไทยแข็งแรงและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญในการลดอัตราป่วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราการควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพิจารณาจากการกำหนดเป้าหมายร้อยละของประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องมากขึ้น โดยเน้นการออกกำลังกาย เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ ตลอดจน ลดการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยพ.ศ. 2554 – 2563 ที่มุ่งเน้นคือ ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ประกอบด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ใน 5 ด้าน คือ ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตายและลดรายจ่าย และเน้นเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียง ใน 3 ด้าน คือ มีการบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่เพียงพอและการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.2555: 2)

จังหวัดลพบุรีได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรควิถีชีวิตเช่นเดียวกัน จากการสำรวจข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจข้อมูลคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 5 ปีขึ้นไปของจังหวัดลพบุรี ช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม – สิงหาคม 2555 จากจำนวนประชากรเป้าหมาย 5 4,000 ราย ดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ 94. พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (ค่าระดับความดัน 20 – 39/80 – 89 มิลลิเมตรปรอท)คิดเป็นร้อยละ 4. กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น ร้อยละ 9.6 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (00 – 25 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) คิดเป็นร้อยละ 4 และกลุ่มป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 5.68 โดยเมื่อประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553–2555 มีจำนวนเท่ากับ 7 , 7 ,562 บาท 96,589,397 และ 40,933,637 บาทตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี.2555: 0) จากสภาพปัญหาดังกล่าวนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้กำหนดเส้นทางการพัฒนา(Road Map)เพื่อการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของจังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ.2555 – 2559 เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พ.ศ. 2555 – 2556 เน้นการเร่งรัดคัดกรองหาผู้ป่วยรายใหม่ให้ครบร้อยละ 100 และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ได้ร้อยละ 90 ระยะที่ 2 ในปี พ.ศ.2557 พัฒนาคุณภาพการปรับเปลี่ยนให้ได้คุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 ติดตามหลังการปรับเปลี่ยน คิดเป็นร้อยละ 90 และระยะที่ 3 ปีพ.ศ. 2558 เน้นการชะลออุบัติการณ์ของโรคเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงให้ไม่เกินร้อยละ 5 ปีพ.ศ. 2559 ลดอัตราอุบัติการณ์ของโรคให้เหลือไม่เกินร้อยละ (งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.ลพบุรี.2555: 7)

อำเภอท่าเรือ เป็นเขตอำเภอที่มีพื้นที่ติดต่อกับตัวเมืองใกล้ที่สุดมีประชากรเป้าหมายอายุ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 39,966 คน ได้ดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไปแล้วจำนวน

39,226 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.5 โดยพบกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 7,354 รายคิดเป็นร้อยละ 8.40 กลุ่มป่วย 2,999 รายคิดเป็นร้อยละ 7.50 (โรงพยาบาลท่าวุ้ง.2555:3)ซึ่งสูงกว่าอัตราอุบัติการณ์ภาวะโรคความดันโลหิตสูงของ WHO2003 และสูงกว่าเกณฑ์อุบัติการณ์ภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือค่าตัวเลขความดันโลหิตขณะพักมีค่าสูงกว่าค่าปกติตั้งแต่ 20/80 – 39/89 มิลลิเมตรปรอทถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงอัตราอุบัติการณ์ระดับสูงตั้งแต่ 2 คน ต่อ 100 คน ต่อปีขึ้นไป(วิชัย จุลวนิชย์พงษ์.2553: 67 – 68) จึงกล่าวได้ว่าอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างมาก โดยพบสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง สภาพวิถีชีวิตที่เป็นกึ่งเมืองมากกว่าชนบท จึงมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ ที่ต้องทำงาน รับประทานอาหารนอกบ้าน และซื้อข้าวถุง ลดการบริโภคผักและผลไม้ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดภาวะความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมุ่งเน้นไปที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่การลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา จัดการอารมณ์ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ ส่งเสริมการออกกำลังกายและให้มีกิจกรรมทางกาย(Physical Activity)เพื่อควบคุมวิถีชีวิตเสี่ยง(กองสุขาภิบาล.2556: 2 – 5) โดยทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุขได้ (2553: 23 –24)นำเสนอองค์ความรู้ให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสถานะทางสุขภาพของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเป็นการ”ปรับก่อนป่วย” และให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ด้วยการปฏิบัติตาม 3อ. 2ส. คือ 1)อ.อาหาร ด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่โดยไม่บริโภคข้าวแป้งมากเกินไปมันมาก เน้นผักผลไม้ที่มีกากใยสูงๆ ไม่หวานมาก ควรรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง และไม่กินจุบจิบ2)อ.ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 – 6 วันๆละ 30 – 60 นาที 3) อ.อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอและหาวิธีการสกัดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้หิวสะกดใจไม่ให้กินเกินสะกดคนรอบข้างให้ช่วยบอกลา 2ส. คือไม่บริโภคยาสูบและสุรา ลดการเกิดโรคหลอดเลือด โรคหัวใจและสมอง

ที่ผ่านมาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก 3อ 2สได้รับการนิยมนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางโดยมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติและนำไปปรับใช้เพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะอย่างยิ่งใน โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรชาวไทยโดยใช้มาตรการและกลวิธีในเชิงรุกในการบูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุม และดูแลรักษาทั้งรายบุคคล(Individuals)และในชุมชน(Community –based) จากผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice)หรือนวัตกรรมทางสุขภาพ(Health innovation) และเรียกบุคคลที่คิดค้นนวัตกรรมใหม่นั้นว่า”นวัตกรรมสุขภาพ” (Health innovator)ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรค เรืองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในหลายพื้นที่ของประเทศไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.2554: 3) โดยการประยุกต์ใช้ หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2สให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนกรณีของนวัตกรรมคู่มือสามเสาเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ที่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้นำความรู้ขยายผลสู่กลุ่มเสี่ยงข้างเคียง จนครบกลุ่ม 3 เสา เพื่อให้ติดตามเฝ้าระวังกันเอง ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักสนับสนุนชักชวนสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จเกิดเป็น “ชมรมทุ่งฝนคนไม่รักหวาน” ที่มีกิจกรรมให้สมาชิกมาพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน สม่่าเสมอเกิดกลุ่มจิตอาสาแกนนำโยคะ แกนนำแอโรบิก ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงของตนเองได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ได้พึ่งงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเกิดผลลัพธ์ความสำเร็จด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด) ทำให้ความเสี่ยง BMI ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้สำเร็จมากกว่าร้อยละ 70 โดยที่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนลดลงไม่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชนเป้าหมาย(สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.2554: 23) สอดคล้องกับการวิจัยของ นุชนาท สำนัก และคณะ (2554: 22-28) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพั่น ฝั่งปากพั่น อำเภอปากพั่น จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “สาธิตโมเดลการไหลเวียนเลือด”เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการสาธิต กิจกรรมที่ 2 “ประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง” เป็นการจับคู่กัน (buddy) ระหว่างกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงกับอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย (อสม.น้อย)เพื่อประเมินสมรรถภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การทดสอบความอ่อนตัว และการทดสอบสมรรถภาพโดยการซุ่มขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อสังเกตดูสมรรถภาพ กิจกรรมที่ 3 “อาหารกับพลังงานที่สมดุล” การให้คำ แนะนำ การปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหารบันทึกข้อมูลคำนวณค่าพลังงานจากปริมาณอาหารที่ได้รับต่อวัน พร้อมทั้งติดตามผลกลุ่มเสี่ยงโดยการลงเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกต และสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมที่ 4 “การออกกำลังกายโดยทำฤๅษีดัดตนการส่งเสริมทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยให้ความรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตท่าทาง ฝึกปฏิบัติ สังเกต พร้อมสาธิต ย้อนกลับ” กิจกรรมที่ 5 “เพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปฏิบัติกิจกรรม” โดยการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อย จับคู่กับกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านน้อย จะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมทางในการปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งติดตามผลโดยการลงเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษา พบว่า การให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีผลทำให้กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.00$) ส่วนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการวิจัยของสุพัชรินทร์ วัฒนกุลและคณะ

(2554:39 – 46) ได้ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาและการจัดการตนเองในเรื่องอาหารและออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการตนเอง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<.00$)และระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<.00$)

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 พื้นที่ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดของการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพโดยนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมโดยใช้หลัก 3อ 2ส มาปรับใช้ จึงเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในเชิงรุก โดยเน้นที่ความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การควบคุมตนเอง ลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และลดและหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยและพัฒนา แก่กลุ่มเป้าหมายขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคและ ลดอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้และดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดอะไรบ้าง

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความ ต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของการวิจัย

ได้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2. สามารถลดปัญหาการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงลงได้

3. สามารถนำผลการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไปขยายผลในบริบทอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตวิจัยตามระยะของการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดขอบเขตดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีจำนวน 72,474 คน

2. นวัตกรรมสุขภาพที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีความสามารถออกแบบเมนูอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้
- ไม่มีโรคประจำตัว

2) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- สามารถออกแบบท่าออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้

- มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 5 วันต่อ

สัปดาห์ อย่างน้อย 5 ปีเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน

- ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ไม่มีโรคประจำตัว

3) นวัตกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจิตที่ดี เช่น อารมณ์ดี และคิดดี
- มีวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้

- ไม่มีโรคประจำตัว

4) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกการสูบบุหรี่

อย่างน้อย 15 ปี

- ไม่มีโรคประจำตัว
- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 15 ปี

- ไม่มีโรคประจำตัว

- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการลดและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีจำนวน 382 คน (Krejcie; & Morgan. 1970) โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลาก

2. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group)จำนวน 2 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยความสมัครใจของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

3. นวัตกรรมสุขภาพที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพเป็นที่ยอมรับจำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 1 คน 2) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 คน 3) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมการ

จัดการอารมณ์ จำนวน คน4) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ จำนวน คนและ 5) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมด้านการลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน คนซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดขอบเขตดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง(Try out)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 0 คน โดยมีวิธีการได้มาดังนี้

กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองโดยจะต้องมีคุณลักษณะของประชากรและบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการทดลองใช้โปรแกรมในสถานการณ์จริง

2. กำหนดพื้นที่ดำเนินการคือ ตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ประชากรและบริบทคล้ายคลึงมีอาณาเขตติดต่อกันโดยไม่ใช่พื้นที่ที่ดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 นำรายชื่อ หมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน ทั้งหมด ใส่กล่องและเขย่า

2.2 จับฉลากจำนวน หมู่บ้านที่ทำการทดลอง (Try out)

2.3 สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 0 คนจนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยกำหนดขอบเขตดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อทดลองใช้โปรแกรมและประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลบางคู้ อำเภอกำแพง จังหวัดลพบุรีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 15 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบล บางคู้ อำเภอกำแพง จังหวัดลพบุรี จำนวน 36 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1.1 ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ตัวแปรตาม

2. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร/การออกกำลังกาย/การจัดการอารมณ์/การสูบบุหรี่และ/การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.2 ค่าระดับ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าความดันโลหิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพหมายถึงกระบวนการการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การถอดบทเรียนของนวัตกรรมสุขภาพและการจัดการความรู้ มาสร้างนวัตกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วยกิจกรรม 7 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การละลายพฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันประกอบด้วยกิจกรรมสร้างความเข้าใจกิจกรรมประเมินความคาดหวังกิจกรรมเปิดใจยอมรับและการสร้างข้อตกลงร่วมกัน

1.2 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม และผู้ทำกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการแนะนำตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ

1.3 กิจกรรมวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหมายถึง สมาชิกกลุ่ม สามารถวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพตนเอง การพาพาต ร ้าพตร □ กิจกรรม ตล

1.5 กิจกรรมฝึกการคิดสร้างสรรค์สร้างนวัตกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รับการเรียนรู้การคิดสร้างสรรค์ช่วยกันออกแบบนวัตกรรมสุขภาพในเรื่อง 3อ 2ส ที่เหมาะสมกับตนเอง และรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.6 กิจกรรมประเมินพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมที่เน้นการให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันฝึกลงบันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดค่าความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพ และอภิปรายผลการปฏิบัติของตนเองโดยการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่เพื่อฝึกการรับรู้ความสามารถของตนเองการทำงานร่วมกันโดยการระดมสมองค้นหาปัญหาอุปสรรควิธีการแก้ปัญหา ทบทวนเป้าหมายและวางแผน และการปฏิบัติและประเมินผลภายในกลุ่มและปรับปรุงพัฒนา

1.7 การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมที่มุ่งให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือการติดตามผลของพฤติกรรมสุขภาพตามแบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชาชนที่ผ่านการคัดกรองตามเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุขโดยมี เกณฑ์เสี่ยงดังต่อไปนี้ 1) มีประวัติทางพันธุกรรมของครอบครัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) มีค่ารอบเอวในเพศชายเกิน 90 ซม. และในเพศหญิงเกิน 80 ซม. หรือมีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 และ 3) วัดค่าระดับความดันโลหิตขณะพักมีค่าความดันของตัวบน (Systolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 20 – 39 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันตัวล่าง (Diastolic blood pressure) อยู่ระหว่าง 80 – 89 มิลลิเมตรปรอท และขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่จังหวัดลพบุรี

3. นวัตกรรมสุขภาพ หมายถึง แนวทาง รูปแบบ แนวคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง นวัตกรรมสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อให้เกิดผลดีในการสร้างสุขภาพต่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

4. นวัตกรรมสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่สร้างนวัตกรรมสุขภาพโดยเป็นบุคคลต้นแบบสุขภาพที่ได้รับการยอมรับเป็นแกนนำทางด้านสุขภาพหรือเคยได้รับรางวัลประกวดนวัตกรรมสุขภาพระดับตำบลขึ้นไป และหรือมีผลงาน นวัตกรรมสุขภาพที่ถูกนำไปใช้ต่อ ที่อยู่ในประเทศไทยมีคุณสมบัติดังนี้

1) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ มีความสามารถออกแบบเมนูอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และไม่มีโรคประจำตัว

2) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 5 วันต่อสัปดาห์อย่างน้อย 5 ปีเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน สามารถออกแบบท่าออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และ ไม่มีโรคประจำตัว

3) นวัตกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจิตที่ดี เช่น อารมณ์ดี และคิดดี มีวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้และไม่มีโรคประจำตัว

4) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกการสูบบุหรี่ อย่างน้อย 15 ปี และไม่มีโรคประจำตัว สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้ มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 15 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมการลดและหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำต่างๆของมนุษย์ที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกประกอบด้วย 5 พฤติกรรม (3 ส 2ส)ดังนี้ (กองสุขศึกษา.2550: 50 – 56)

5.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึงการที่บุคคลสามารถปฏิบัติตน เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ตามธงโภชนาการโดยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีคุณค่าทางโภชนาการและมีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เน้นผักผลไม้ ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม

5.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึงการที่บุคคลมีวิธีการปฏิบัติตน ในการออกแรงใช้งานกล้ามเนื้อเพื่อทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายและทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก อย่างน้อย 20 – 30 นาที ต่อวัน และสัปดาห์ละ 5 – 6 วันเป็นต้น

5.3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ หมายถึงการที่บุคคลสามารถมีวิธีการปฏิบัติในการจัดการความเครียดออกจากจิตใจของตนได้ด้วยวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เช่นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

5.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ได้แก่ การลดจำนวนครั้งของการสูบบุหรี่ เป็นต้น

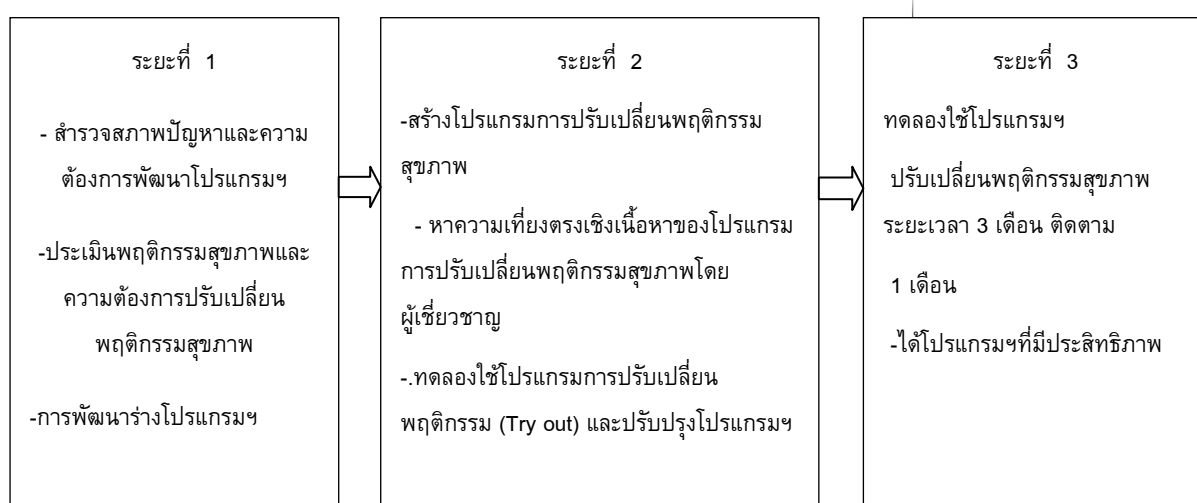
5.5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีวิธีการปฏิบัติตนในการลดและหลีกเลี่ยงดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้แก่การลดจำนวนครั้งของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

6. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรม การออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และ 5)

พฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในแต่ละครั้งและมีผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยพิจารณาจากการ ค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและค่าระดับความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงลดลงในแต่ละครั้ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

1. หลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในแต่ละครั้ง

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมี ค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าระดับความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงลดลงในแต่ละครั้ง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
2. พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส
3. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification Concept)
 - 3.2 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)
 - 3.3 การจัดการความรู้ (Knowledge management - KM)
4. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพ
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovation Concept) และนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovator)
 - 4.2 กระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพ(Create Processes Promotion of health innovation)
 - 4.3 นวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovation Concept)
 - 4.4 การถอดบทเรียน (Lesson Learned) ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

1.1 ความหมายความดันโลหิตสูง

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2555: 57) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความดันโลหิตสูง คือ แรงดันของเลือดที่มีต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่หัวใจทำงานโดยมีค่าที่ต้องพิจารณา 2 ค่า คือ ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ซึ่งค่าความดันโลหิตตัวบน บอกถึงแรงดันในขณะที่หัวใจบีบตัว ส่วนค่าตัวล่างบอกถึงแรงดันในขณะที่หัวใจคลายตัว ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิชัย อาชายินดี (2555: 15) ได้ให้คำจำกัดความว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง โรคหรือภาวะที่แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง มีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐาน ขึ้นกับวิธีการวัดโดยถ้าวัดที่สถานพยาบาลค่าความดันโลหิตตัวบนสูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท (มิลลิเมตรปรอท,

mmHg) และ/หรือความดันโลหิตตัวล่างสูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยในปัจจุบันมีแนวทางในการรักษาและการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงตามหลักของคณะกรรมการในการป้องกัน การตรวจสอบประเมินผล และการรักษาความดันโลหิตสูงแห่งชาติ รายงานฉบับที่ 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) หรือ JNC7 (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2004: 11) โดย JNC7 ได้แบ่งชนิดของความดันโลหิตเป็น 4 ระดับ คือ 1) ความดันโลหิตปกติ (normal) 2) ความดันโลหิตที่มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงในอนาคต (Pre hypertension) 3) ความดันโลหิตสูง ขั้นที่ 1 และ 4) ความดันโลหิตสูงขั้นที่ 2 รายละเอียดดังแสดงใน ตาราง 1

ตาราง 1 การแบ่งชนิดของความดันโลหิตสูง

ชนิดของความดันโลหิต	ค่าระดับความดันโลหิตตัวบน/ค่าระดับความดันโลหิตระดับตัวล่าง
ค่าปกติ	<120/80
ค่าความดันโลหิตสูงในระดับเสี่ยง	120-139/80-89
ค่าความดันโลหิตสูงที่ผิดปกติ	≥140/90
ค่าความดันโลหิตสูงระดับที่ 1	141-179/91-109
ค่าความดันโลหิตสูงระดับที่ 2	≥180/110

ที่มา: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. (2004). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*. p. 11.

1.2 อุบัติการณ์และสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

จากรายงานของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2555: 55) ระบุว่าพบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1,000 ล้านคนทั่วโลก และ 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นโรคอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยอ้างอิงถึงองค์การอนามัยโลกที่คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2025 ประชากร 1.56 พันล้านคน จะมีภาวะโรคความดันโลหิตสูงในแต่ละปี มีประชากรประมาณ 8 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตจากผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในหลายสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นตามอายุ พันธุกรรมกับการที่มีกิจกรรมทางกายต่ำหรือการขาดการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังสามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิดเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้ดังนี้ (สิทธิชัย อาชาสินดี. 2555: 15,18)

1. ความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ (Primary หรือ Essential Hypertension) เป็นกลุ่มความดันสูงที่พบส่วนใหญ่ และยังไม่ทราบสาเหตุพบประมาณร้อยละ 90 มักพบในผู้สูงอายุ อาจเกิดจาก 2 ปัจจัยร่วมกันคือพันธุกรรมที่มีผลต่อการควบคุมเกลือโซเดียมในร่างกาย เช่น GRK4, WNK1, KLK1 ร่วมกับปัจจัยด้านวิถีชีวิตเช่นอาหารที่รับประทานเค็มเกิน สมายเกิน (ขาดการออกกำลังกาย) อ้วนเกิน เครียดเกิน รับประทานยา/อาหารเสริมบางชนิด เป็นต้น

2. ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุชัดเจน หรือความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ (Secondary Hypertension) หากรู้และแก้ไขสาเหตุได้ผู้ป่วยอาจหายจากภาวะความดันสูง โรคไตเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 50 โรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น Pheochromocytoma, Hyperaldosteronism เป็นต้น พบไม่เกินร้อยละ 10 ของความดันโลหิตสูงทั้งหมด สาเหตุของความดันโลหิตสูงในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าอาจจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 พันธุกรรมบุตรหลานของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2555: 55-58)

2.2 คนอ้วนมักมีความดันโลหิตสูง การลดน้ำหนักลงทุก 10 กิโลกรัม จะลดความดันโลหิตตัวบนลง 5 – 20 มิลลิเมตรปรอท เมื่อลดน้ำหนักลงความดันโลหิตก็จะต่ำลงด้วยการกินอาหารที่มีไขมันจากสัตว์มากก็จะทำให้มีภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งและความดันโลหิตสูงขึ้น (เรียวพลอย กาศพร้อม; และ ชินดา ปิโชติการ. 2555: 103)

2.3 การสูบบุหรี่หรืสารนิโคตินในบุหรี่จะทำการขยายตัวของหลอดเลือดเสื่อมประสิทธิภาพเกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแข็งตัว

2.4 การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไป จะทำให้ร่างกายดื่มน้ำไว้มากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณน้ำในกระแสเลือด ปริมาณเลือดจะเพิ่มขึ้นร่างกายต้องใช้แรงดันในการส่งเลือดผ่านหลอดเลือดจากหัวใจเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง (สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. 2554: 9)

2.5 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากเกินไป ทำให้หัวใจทำงานหนัก อาจเนื่องจากแอลกอฮอล์ มีผลทำให้มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่สูงฉีดออกจากหัวใจ พบว่า เป็นสาเหตุความดันโลหิตสูง

2.6 พบว่าความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งของคนอายุ 60 – 69 ปี และประมาณสามในสี่ของผู้ที่อายุ 70 ปี และอายุมากกว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2004: P. 8)

2.7 ความเครียด มีผลทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่สำคัญ คือระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อโดยระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เพิ่มขึ้น (Sympathetic) อันมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ โดยที่หัวใจ จะเต้นเร็วและมากขึ้นเส้นเลือดตามผิวหนังจะหดตัวส่งผลให้มีการเพิ่มของระดับความดันโลหิตได้ (ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล. 2555: 125)

2.8 การขาดการออกกำลังกายหากมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถช่วยลดน้ำหนักและลดระดับไขมันในเลือดช่วยป้องกัน และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ การออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ลดความเครียดได้

2.9 เพศ พบว่า เพศชายมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชาย มีภาวะเสี่ยงต่างๆ มากกว่า (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2004: P 8)

1.3 ผลกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งตัวบุคคลและผู้คนรอบข้าง โดยด้านร่างกาย โรคความดันโลหิตเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เป็นเหตุให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือภาวะหัวใจล้มเหลวถ้าระดับความดันโลหิตขึ้นสูงมากๆ จะทำให้หลอดเลือดแดงในสมองอุดตันหรือแตกเรียกว่าโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุในการตายถึงร้อยละ 50 และส่งผลให้เกิดความพิการตามมา นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของโรคไตวายที่พบบ่อยที่สุดนี้ ยังอาจทำให้เกิดในความดันโลหิตสูงเฉียบพลันหรือขึ้นสูง เส้นเลือดจอบประสาทตา อาจจะได้รับบาดเจ็บที่จะทำให้เกิดการอุดตันหรือรั่วไหล เกิดอาการบวมส่งผลให้ตามัวลงเรื่อยๆ จนกระทั่งตาบอดได้ในที่สุด (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2004: 20 – 23) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และต้องใช้เวลาในการรักษาไปตลอดชีวิต รวมทั้งยังมีการแสดงที่เกิดจากพยาธิ สภาพของโรคหรือจากอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษารวมทั้งมีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลงและภาวะหลงลืม ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเครียดได้ (ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล. 2555: 127)

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สูญเสียรายได้ และภาระค่าใช้จ่ายระยะยาว ใช้เวลาในการรักษาเป็นระยะเวลานานหรือในบางรายอาจจะต้องรักษาตลอดชีวิต ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว จิตใจ สังคมและด้านเศรษฐกิจ แนวทางที่ดีที่สุด การป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

2. พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย ดังนี้

อังคินันท์ อิงทระก่าแหง (2552: 11) ได้ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพและการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่

มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ส่วน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2534: 12) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม-สุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้รวมถึงการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541: 17) ได้ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไป เพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่า พฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ จุฬารัตน์ โสตะ (2554: 3 – 11) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย และบางปัจจัยไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่เป็นผลจาก พฤติกรรมสุขภาพ เช่นภาวะอ้วนเกิดจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรีสูงขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดภาวะอ้วน และปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (Behavioral risk factor) เช่น การดื่มสุรา การบริโภคหวานมันเค็ม ขาดการออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ

กองสุศึกษา (2556: 1 – 5) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ในโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการคลายเครียดพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุรา ซึ่งสอดคล้องกับ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (2555: 19) ที่ได้กล่าวถึงแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั่วความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตที่ขาดสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการและเสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจตามมาอย่างมหาศาล โดยประเด็นมุ่งไปที่การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา การจัดการอารมณ์ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ลดอาหารหวานมันเค็ม เพิ่มผักและผลไม้ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และให้มีกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) โดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้พลังงานในร่างกายสมดุลกันระหว่างการรับเข้ามาในร่างกายและการขับออก สำหรับสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2555: 22) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียดเรื้อรัง การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ถัดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ จะส่งผลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถึงร้อยละ 80

สรุปได้ว่า พฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ขาดความสมดุลในเรื่องการบริโภคอาหาร รับประทาน อาหาร หวานมันเค็ม การรับประทาน อาหาร ผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ มีภาระการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง การสูบบุหรี่และดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ภาครัฐบาลจึงได้มีการรณรงค์ ในการสร้างสุขภาพโดยเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนลดภัยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องการบริโภค อาหาร ลดหวาน มันเค็ม

เพิ่มผักผลไม้ และส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เราเรียกว่า 3อ 2ส (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2556: 1) หรือที่ใช้อักษรย่อที่รู้จักกันดีในชื่อว่า 3อ 2ส ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อ.1: อาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ชุ่มชื้น ส่วนที่สึกหรอ เป็นพลังงานสำหรับร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติ สง่า ดามางษ์ (2541: 22) กล่าวว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง การนำอาหารเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นความเชื่อถือเป็นข้อห้าม หรือข้อบังคับแนะนำที่ถือปฏิบัติในสังคมจนกลายเป็นบริโภคนิสัย และ ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533: 86) ให้ความหมายพฤติกรรมการบริโภค หมายถึง เรื่องของลักษณะการรับประทานอาหารว่า รับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานอาหารเป็นอย่างไร เป็นต้น

จากความหมายดังกล่าวดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารเข้าไปในร่างกายช่วยในการเสริมสร้างและชุ่มชื้นส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และปัจจัยการบริโภคอาหารและความเกี่ยวเนื่องกับกับความเชื่อและวัฒนธรรมของเชื้อชาติ

การบริโภคอาหารส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ อุปนิสัย ความชอบ และการตอบสนองของร่างกาย เช่น รูป รส กลิ่น สี ความหิว ความอิ่ม ซึ่งพฤติกรรมบางอย่างเป็นวิวัฒนาการมาโดยกำเนิด แต่ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมเรียนรู้บนพื้นฐานจิตวิทยา การเอื้ออำนวย ทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสิ่งแวดล้อม จนกลายเป็นบริโภคนิสัยส่วนบุคคล ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2536: 326 – 331) ได้กำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ขนาดครอบครัวและลักษณะของครอบครัว การปฏิบัติของบิดามารดา กลุ่มเพื่อน ขนบธรรมเนียมประเพณี สังคม ค่านิยม สื่อ อาหาร ด่วนทันใจ ค่านิยมการรับประทานอาหาร ความรู้เรื่องโภชนาการ และประสบการณ์ส่วนบุคคล

2. ปัจจัยภายใน หรือปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย คุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ภาพลักษณ์ของตนเอง ค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล สุขภาพ ความชอบของอาหาร ความหมายของอาหาร และพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหาร ทั้งปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมต่างก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับวิถีการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การบริโภคอาหารของแต่ละบุคคลตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล แต่ละวัย

สำหรับกองสุขศึกษา (2556: 5) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารหมายถึง การประพฤติปฏิบัติของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารผักและผลไม้ การรับประทานอาหารที่ผ่านกรรมวิธีการปรุงที่ไม่เพิ่มปริมาณไขมัน โทษของการรับประทานอาหารเค็มจัด หวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารสุกๆ ดิบๆ และขนมกรุบกรอบ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มเป้าหมาย การเลือกอาหาร ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการ และเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ในประเด็นเกี่ยวกับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารผักและผลไม้หลากสีและหลายชนิด รับประทานอาหารหวานน้อย เค็มน้อย มันน้อย ไม่รับประทาน อาหารที่มีไขมันสูง มีแป้งมาก และขนมกรุบกรอบ

แบบแผนการบริโภคอาหารที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

จากการศึกษาของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556: 1 – 16) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้คนไทยเผชิญกับแนวโน้มปัญหาที่เพิ่มขึ้นจากโรคที่ป้องกันได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง ปัจจัยที่สำคัญเกิดจากแบบแผนและการบริโภคไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน ขาดความสมดุล ละเลย และขาดความสมดุลหรือมองข้ามคุณค่าทางโภชนาการ การรับประทานอาหารที่นิยมเข้าถึงง่ายโดยการบริโภค อาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป และพบว่า คนไทยบริโภคโซเดียมเกินกว่ามาตรฐาน ซึ่งมาจากผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส และจากการสำรวจการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมคลอไรด์ ของครัวเรือน พบว่า ปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรสของคนไทย คนที่บริโภคมากที่สุด ได้แก่ เกลือได้รับปริมาณเฉลี่ย $3.053.55 \pm 1.696.82$ มิลลิกรัมต่อคนต่อวัน และปริมาณที่ได้รับโซเดียมเกินมาจากการรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารปรุงสำเร็จและอาหารว่าง เมื่อคำนวณเทียบเป็นปริมาณของโซเดียมซึ่งมีปริมาณร้อยละ 40 ของปริมาณโซเดียมคลอไรด์ จะพบว่า ประชากรไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารมากถึง 4351.69 มิลลิกรัม ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงกว่าค่าปริมาณสารอาหารสำหรับคนไทยที่กำหนดให้ได้รับโซเดียมไม่เกินวันละ 2,300 มิลลิกรัม ปริมาณดังกล่าว ยังไม่รวมโซเดียมที่ได้รับจากแหล่งอื่นๆ ที่ไม่สมควรได้รับเช่นผงชูรส หรือ โมโนโซเดียมกลูตาเมต ผงปรุงรส และจากการศึกษาพบว่า การรับประทานโซเดียม 2.3 กรัม /วัน (เกลือ 1.8 ช้อนชา) ค่าความดันโลหิตตัวบนจะสูงขึ้นเฉลี่ย 3 – 6 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งโซเดียมในเกลือแกงจะมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตมากกว่าโซเดียมของอนุมูลอื่นๆ ที่มีโซเดียมในเกลือ ปริมาณของโซเดียมที่แนะนำให้บริโภคไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม (เรียวพลอย กาศพร้อม; และ ชนิดา ปิโชติการ. 2555: 111 – 113) และสอดคล้องกับจากการศึกษาจากประเทศญี่ปุ่น พบว่า ประชากรที่อาศัยแถบตอนบนของเกาะฮอนชู มีอัตราการบริโภคเกลือในปริมาณที่สูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีมากกว่าประชากรในแถบอื่นของประเทศอย่างเห็นได้ชัด ผลการศึกษาดังกล่าว ตรงกับการศึกษาในประเทศอเมริกา เช่นกัน จากข้อมูลเหล่านี้ รวมทั้งผลการศึกษาวิจัยจากหลายแหล่งบ่งชี้ชัดว่า ความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับการกินเค็มการกินอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การได้รับโซเดียมมากในร่างกาย ยังทำให้มีการสะสมของน้ำตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดภาวะบวม น้ำระดับเกลือแร่ในเลือดสูงเกินไป จะทำให้เลือดแข็งตัวได้และนำไปสู่ภาวะต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายเช่นเส้นเลือดในสมองตีบตัน ไตวาย หัวใจวาย จากการศึกษพบว่า ถ้ากินเกลือแกงมากกว่า 1 ช้อนชา (6 กรัม) ต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงและการกินเค็มจัดมีโอกาเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วยตัวการสำคัญที่ทำให้อาหารรสเค็ม ซึ่งเชื่อว่า

ก่อให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง คือ โซเดียม แม้ว่าจะยังไม่มีการรายงานชัดเจนว่า กลไกที่โซเดียม ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นนั้น เกิดได้อย่างไร แต่สามารถอธิบายตามหลักเคมี ฟิสิกส์ ได้ว่า การกินอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อให้ผนังหลอดเลือดตึงไปด้วย จึงทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นได้โซเดียมยิ่งน้อย ก็ยิ่งทำให้ลดความดันโลหิตได้มากขึ้น (สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2554: 8 – 30)

จากข้อมูลแบบแผนการบริโภคอาหารของคนไทยด้านรสเค็ม สรุปได้ว่า คนไทยกินเค็ม ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่า การบริโภคเกลือมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง การลดปริมาณการบริโภคเกลือ 6 กรัม/วัน ทำให้สามารถลดความดันค่าความดันโลหิตตัวบนในประชากรวัยผู้ใหญ่ลงได้ 5 มิลลิเมตรปรอท

ธงโภชนาการ คือ สื่อที่ช่วยอธิบาย และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนบัญญัติ 9 ประการ สำหรับนำไปสู่การปฏิบัติในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกายให้มากที่สุด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 2-12)

ความเป็นมาธงโภชนาการ

ภาวะขาดสารอาหาร และการได้รับโภชนาการเกิน ถือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชากรทุกประเทศ จนนำมาสู่การกำหนดข้อปฏิบัติการกินอาหารของแต่ละประเทศ (Food Based Dietary Guidelines : FBDG) และในปี พ.ศ.2535-2539 (1992) องค์การอาหาร และการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) มีมติในการประชุมที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ประกาศ และจัดทำแผนเป้าหมายการลดปัญหาใน 3 ประเด็น ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร ภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง และการติดต่อของโรคที่เกิดจากการกินอาหาร โดย FBDG เป็นยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหา และให้เป็นแนวทางนำไปใช้สำหรับแต่ละเทศ ส่วนในแถบประเทศยุโรปได้กำหนด FBDG จำนวน 12 ข้อ ได้แก่

1. การกินอาหารให้ครบ และหลากหลาย
2. กินนมปัง สลัดกับข้าว มันฝรั่ง และ pasta
3. กินผักผลไม้เป็นประจำ
4. ควบคุมน้ำหนัก และออกกำลังกาย
5. กินอาหารที่มีไขมันพอเหมาะ
6. หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม
7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด
8. กินเนื้อสัตว์ เนื้อปลาไม่ติดมัน และพืชตระกูลถั่ว
9. ดื่มนม และผลิตภัณฑ์นม
10. ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
11. ปรุงอาหารให้สุก สะอาด
12. ทารกควรกินนมมารดา

สำหรับประเทศไทย หลังมีการกำหนดให้แต่ละประเทศนำ FBDG ไปใช้เป็นแนวทางในการลดปัญหาในเรื่องโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ในด้านอาหาร และโภชนาการ ได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีภาวะโภชนาการที่ดี มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น นำไปสู่การเกิดความรู้ และมีเจตคติด้านอาหาร และโภชนาการที่ถูกต้อง ประกอบกับในช่วงก่อนปี 2540 ประชากรในประเทศยังประสบปัญหาทางด้านโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นภาวะขาดสารอาหารที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจาง เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านการได้รับโภชนาการเกินหรือสารปนเปื้อนจากอาหาร เช่น โรคอ้วน โรคท้องร่วง โรคมะเร็ง เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ควรจะมีการปรับปรุงคำแนะนำการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และได้ประสิทธิภาพแก่ประชาชนสำหรับนำไปปฏิบัติโดยกองโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหาร และโภชนาการ ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกันในหลายครั้ง จนในปี พ.ศ. 2542 จึงได้ข้อสรุป และได้ร่วมการจัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” หรือใช้คำเรียกว่า “โภชนบัญญัติ 9 ประการ” ต่อมา นักวิชาการต่างๆ พบว่า โภชนบัญญัติ 9 ประการ ยังมีข้อจำกัด คือ ไม่ได้บอกปริมาณหรือสัดส่วนการกินอาหารว่ากินมากน้อยเพียงใด ต่อมาปี พ.ศ. 2543 จึงได้ร่วมกันพัฒนาแบบจำลองแนวทางการกินอาหารให้อยู่ในรูปสื่อที่สามารถสื่อสาร และทำความเข้าใจให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยใช้ชื่อเรียกสื่อดังกล่าวว่า “ธงโภชนาการ” เพื่อแนะนำสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่ควรบริโภค โดยใช้หน่วยวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือน

แนวทางการพัฒนาธงโภชนาการ พ.ศ. 2543

1. กำหนดโดยใช้เกณฑ์ตัดสินระดับความเพียงพอที่ระดับเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 70 ของปริมาณที่ควรได้รับโดยเทียบกับสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับประชาชนชาวไทย และสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคประจำวันสำหรับคนไทย อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป
2. กำหนดหน่วยตวงวัดระดับครัวเรือนของไทย เช่น แท่งพี ช้อนกินข้าว และช้อนชา
3. กำหนดปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคสำหรับ 3 ระดับพลังงาน คือ 1600, 2000 และ 2400 กิโลแคลอรี
4. มีการแนะนำจำนวนส่วนในอาหารหมวดต่างๆ ที่เหมาะสมตามระดับพลังงานต่อวัน โดยใช้กระบวนการสำรวจความนิยมของประชาชน ตามสัดส่วน ขนาด และจัดทำข้อมูลให้ถูกต้องในกรณีที่มีการสูญเสียคุณค่าทางอาหารในการปรุงอาหาร/การเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการ
5. ประเมินคุณค่าสารอาหารตามจำนวนที่แนะนำของแต่ละกลุ่มอาหารในแต่ละกลุ่มอายุ โดยคำนวณจากสารอาหารที่ควรได้รับต่อวันเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในข้อที่ 1
6. การพัฒนารูปภาพ ได้ใช้รูปภาพกลุ่มอาหารชนิดต่างๆ ตามวัฒนธรรมไทย และแสดงให้เห็นตามสัดส่วนกลุ่มอาหาร ทดสอบความเข้าใจและการยอมรับ จัดทำโดยคำนึงถึงความ

หลากหลายทางการศึกษา และกลุ่มอาชีพ

7. นำไปปฏิบัติเป็นเครื่องมือทางการศึกษาแก่หน่วยงานสาธารณะ เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงแรม และสถานที่สาธารณะโดยทั่วไป สนับสนุนโดยกระทรวงสาธารณสุข

8. การติดตาม และประเมินตามช่วงการทดสอบความรู้ ทักษะ และ การฝึกปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน วัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่กำหนด ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข และ สถาบันการศึกษาอื่นๆ

ลักษณะธงโภชนาการ

ธงโภชนาการเป็นสื่อประเภทรูปภาพ มีลักษณะเป็นธงสามเหลี่ยมกลับหัว มีฐานอยู่ด้านบน และปลายสามเหลี่ยมอยู่ด้านล่าง ประกอบด้วยรูปภาพ 4 ชั้น ที่แสดงกลุ่มของอาหาร และ สัดส่วนในการรับประทาน ที่แสดงภายใต้ขนาดของพื้นที่ของแต่ละกลุ่มอาหาร คือ พื้นที่กลุ่มอาหาร ที่มีพื้นที่มากแสดงถึงสัดส่วนในการรับประทานมาก โดยเฉพาะบริเวณฐานด้านบน ส่วนพื้นที่กลุ่มอาหารที่มีพื้นที่น้อยแสดงถึงสัดส่วนในการรับประทานน้อย โดยเฉพาะพื้นที่บริเวณปลายแหลมของธง



ภาพประกอบ 2 ธงโภชนาการ

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือธงโภชนาการกินพอดีสุขภาพดีไทย.

สื่อความหมายในธงโภชนาการ

- ความหลากหลายของอาหาร (Variety) แสดงโดยใช้ภาพอาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่ม
 - สัดส่วนของอาหาร (Proportionality) แสดงโดยใช้การแบ่งขนาดพื้นที่ใหญ่-เล็กในชั้นเดียวกัน
 - ปริมาณของอาหาร (Moderation) แสดงโดยใช้ตัวเลขบ่งบอกด้วยหน่วยวัดในครัวเรือน
- ชั้นของธงโภชนาการ 4 ชั้น เรียงจากด้านบนส่วนฐานลงมาด้านล่าง ดังนี้

ชั้นที่ 1 หมู่คาร์โบไฮเดรต

เป็นชั้นบนสุด ประกอบด้วยอาหารประเภทข้าว ผัก ผลไม้ ธัญพืชทุกชนิด ขนมปัง แป้ง และผลิตภัณฑ์จากแป้ง สำหรับรับประทานเป็นอาหารหลัก โดยเน้นที่ข้าวเป็นหลัก 8-12 ทัพพี/วัน หรือปรับเปลี่ยนเป็นอาหารประเภทผลิตภัณฑ์แป้งเป็นครั้งคราว

ชั้นที่ 2 หมู่วิตามิน และแร่ธาตุ

ชั้นที่ 2 มีลักษณะผืนเป็น 2 ซีก ซ้าย-ขวา โดยให้ผืนซ้ายของผืนมีสัดส่วนมากกว่าผืนขวาที่เป็นซีกของผลไม้เล็กน้อย สำหรับเป็นแหล่งให้วิตามิน และแร่ธาตุ โดยเน้นที่รับประทานพืชผัก 4-6 ทัพพี/วัน ควบคู่กับอาหารชั้นแรก และรับประทานผลไม้หลังอาหารหรือรับประทานเป็นครั้งคราว 3-5 ส่วน/วัน

ชั้นที่ 3 หมู่โปรตีน

ชั้นที่ 3 ชั้นที่ผืนเป็น 2 ซีก ซ้าย-ขวา โดยให้ผืนขวาของกลุ่มเนื้อสัตว์ และธัญพืชโปรตีนมีสัดส่วนมากกว่าผืนซ้ายของนม โดยเน้นรับประทานอาหารประเภทที่ให้โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ และเมล็ดธัญพืชที่มีโปรตีนสูง 6-12 ช้อน/วัน ควบคู่กับการดื่มนมเป็นประจำ 1-2 แก้ว/วัน

ชั้นที่ 4 หมู่ไขมัน และอาหารรสจัด

ชั้นที่ 4 เป็นชั้นล่างสุด ประกอบด้วยอาหารประเภทไขมัน และอาหารที่ให้อร่อย เช่น เกลือ และน้ำตาล โดยให้รับประทานเพียงเล็กน้อย เท่าที่จำเป็น

จากแนวทางของสื่อธงโภชนาการที่เพียงบ่งบอก และให้แนวทางการรับประทานอาหาร ซึ่งจะใช้ประกอบตามแนวทางของโภชนบัญญัติ 9 ประการ เป็นหลัก

หน่วยเปรียบเทียบ/หน่วยทัพพี

- ข้าวสุกหรือผักสุก 1 ทัพพี จะมีปริมาตรประมาณครึ่งถ้วยตวงช้อนกินข้าว
 - เนื้อสุก 1 ช้อน จะมีปริมาตรประมาณ 15 กรัม
 - สารอาหารที่เทียบเท่าในปริมาตรหรือน้ำหนักที่แตกต่างกัน มีหน่วยเป็นผลหรือชิ้น เช่น 1 ส่วน จะมีค่าเท่ากับเงาะ 4 ผล หรือ มะละกอ 6-8 ชิ้น (พอคำ)
- ตัวอย่างปริมาตรอาหารต่อหน่วยครัวเรือน
- ข้าว 1 จาน มีปริมาตรเท่ากับ 3 ทัพพี

- กว๊วยเตี้ย 1 ซาม มีปริมาตรเท่ากับ 2 ทัพพี
- ขนมหจีน 2 จับ มีปริมาตรเท่ากับ 2 ทัพพี
- ข้าวเหนียว 1 ปั้น มีปริมาตรเท่ากับข้าวเจ้า 1 ทัพพี

ฉลากโภชนาการ

คือ ฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูล โภชนาการ ซึ่งระบุชนิดและปริมาณสารอาหารของอาหาร นั้นในกรอบสี่เหลี่ยมเรียกว่า “กรอบข้อมูลโภชนาการ” ซึ่งมีอยู่ 2 รูปแบบ ได้แก่ (บุษรัตน์ พุฒวิชัยดิษฐ์ และนพวรรณ เปียชื่อ (2555: 298-307)

1.ฉลากโภชนาการแบบเต็ม เป็นฉลากที่แสดงชนิด และปริมาณสารอาหารที่สำคัญที่ควรทราบ 15 รายการ สำหรับฉลากที่มีความสูงจำกัด สามารถแสดงฉลากโภชนาการเต็มรูปแบบในลักษณะแบบแนวนอนหรือ แบบขวางตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

2.ฉลากโภชนาการแบบย่อ ใช้ในกรณีที่สารอาหาร ตั้งแต่ 8 รายการ จากจำนวนที่กำหนดไว้ 15 รายการนั้น มีปริมาณน้อยมากจนถือว่าเป็นศูนย์ จึงไม่มีความจำเป็น ที่ต้องแสดงให้เต็มรูปแบบ

ฉลากโภชนาการ เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้ได้รับสารอาหารตามความต้องการ ซึ่งเป็น ประโยชน์ต่อผู้ที่ใส่ใจสุขภาพ หรือผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดฯ เพราะจะช่วยให้ทราบถึงชนิดและ ปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหาร นั้นๆ และยังช่วยให้หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ ต้องการได้ เพียงแค่อ่านฉลากโภชนาการ

ข้อมูลโภชนาการ	
ส่วนที่ 1	หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....)
ส่วนที่ 2	จำนวนหน่วยบริโภคต่อ.....
ช่วงที่ 1	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)
ช่วงที่ 2	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค *
	ไขมันทั้งหมด ก.%
	ไขมันอิ่มตัว ก.%
	โคเลสเตอรอล มก.%
	โปรตีน ก.%
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.%
	ใยอาหาร ก.%
	น้ำตาล ก.%
ช่วงที่ 3	โซเดียม มก.%
	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค *
	วิตามินเอ% วิตามินบี 1%
	วิตามินบี 2% แคลเซียม%
ส่วนที่ 3	เหล็ก%
	* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคสำหรับคนโตอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) โดยคิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี
	ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้
	ไขมันทั้งหมด น้อยกว่า 65 ก.
	ไขมันอิ่มตัว น้อยกว่า 20 ก.
	โคเลสเตอรอล น้อยกว่า 300 มก.
	คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 300 ก.
	ใยอาหาร 25 ก.
	โซเดียม น้อยกว่า 2,400 มก.
	พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4

ภาพประกอบ 3 ข้อมูลโภชนาการ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .(2551) “ฉลากโภชนาการ
อ่านให้เป็น เห็นประโยชน์” หน้า 26.

วิธีอ่านฉลากโภชนาการ

- 1.ดูปริมาณหนึ่งหน่วยบริโภค เป็นปริมาณการกินต่อครั้งที่แนะนำให้ผู้บริโภครับประทาน
- 2.ดูจำนวนหน่วยบริโภคต่อภาชนะบรรจุ เป็นจำนวนที่บอกว่าถ้า กินครั้งละหนึ่งหน่วยบริโภคจะแบ่งกินได้กี่ครั้ง
- 3.ดูคุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่าจะได้พลังงาน เท่าใด สารอาหารอะไรบ้าง ในปริมาณเท่าใด
- 4.ดูร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน

สารอาหารบนฉลากที่ผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องรู้

1. คาร์โบไฮเดรตและน้ำตาล ผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรพิจารณาคาร์โบไฮเดรตทั้งหมดต่อหนึ่งหน่วยบริโภคว่ามีปริมาณมากหรือน้อย กว่าคาร์โบไฮเดรตที่ควรได้ต่อมือ และต่อวัน รวมทั้ง ปริมาณน้ำตาลที่เติมลงไปในผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีปริมาณ กี่กรัม (น้ำตาล 1 ช้อนชาให้คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม) ถ้ากินอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตทั้งหมด 15—18 กรัม ต้อง แลกเปลี่ยนอาหารชนิดนั้นกับข้าวแป้ง 1 ทัพพี

2. โยอาหาร ปริมาณโยอาหารในผลิตภัณฑ์นั้นๆ มีปริมาณ กี่กรัม โดยทั่วไปควร ได้โยอาหารวันละ 40 ถึง 45 กรัม ต่อวัน ซึ่งจะได้จากผัก ผลไม้ รวมทั้งบางส่วนได้จาก ข้าว แป้งและธัญพืชที่ขัดสีน้อยด้วย ส่วนในเด็กควรได้ โยอาหารโดยคิดจากอายุ (ปี) บวกกับ 5 กรัมต่อวัน

3. ไขมัน โดยจะบอกเป็นปริมาณไขมันทั้งหมด (รวมทั้ง ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง และไขมัน ไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว) ปริมาณที่ได้ไม่ควรเกินร้อยละ 30 และโคเลสเตอรอลไม่เกิน 200 มิลลิกรัมต่อวัน

4. โซเดียม ปริมาณโซเดียมไม่ควรเกินปริมาณที่ควรได้รับ ต่อวัน เพราะจะทำให้ เกิดปัญหาของโรคไต โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง **ดังนั้นควรระวังในการเลือก อาหาร โดยใช้หลัก “ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม”

ปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน ในหนึ่งวันไม่ควรได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน และ โซเดียม มากกว่าปริมาณสูงสุดที่แนะนำ ดังนี้ (สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย, 2557 :หน้า 54-59)

บริโภค น้ำตาล 65 กรัม หรือ 6 ช้อนชา ไขมัน 65 กรัม หรือ 6 ช้อนชา และโซเดียมไม่ เกิน 2400มิลลิกรัม หรือ1 ช้อนชา

อาหารแลกเปลี่ยน

อาหารในหมู่เดียวกัน แต่ต่างชนิดกัน ย่อมมีคุณค่าทางอาหารที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้ ได้รับสารอาหารที่หลากหลาย และได้รับในปริมาณที่เพียงพอจึงควรสับเปลี่ยนชนิดอาหารในแต่ละ มื้อที่รับประทาน ภายใต้ระดับโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับที่เหมาะสมในแต่ละวัน โดยมีแนว ทางการเปรียบเทียบ ดังนี้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข .2554 ; 52-57)

กลุ่มข้าว-แป้ง ที่ให้สารอาหารเท่ากัน

- ข้าวสุก 1 ทัพพี
- ก๋วยเตี๋ยว 1 ทัพพี
- ข้าวเหนียวครึ่งทัพพี
- ขนมจีน 1 จับ
- ขนมปัง 1 แผ่น
- บะหมี่ 1 ก้อน

กลุ่มผัก ที่ให้สารอาหารเท่ากัน

- พักทองสุก 1 ทัพพี
- คენห้สุก 1 ทัพพี
- ผักบั้งจิ้นสุก 1 ทัพพี
- แดงกวาดิบครึ่งลูก (ผลกลาง)

กลุ่มผลไม้ ที่ให้สารอาหารเท่ากันใน 1 ส่วน

- เงาะ 4 ผล
- ฝรั่งครึ่งลูก (ผลกลาง)
- มะม่วงดิบครึ่งลูก
- กล้วยน้ำว้า 1 ผล
- ส้มเขียวหวาน 1 ผล (ผลใหญ่)
- มะละกอ/สับประรด/แตงโม 6-8 ชิ้น (พอคำ)

กลุ่มเนื้อสัตว์ ที่ให้สารอาหารเท่ากัน

- เนื้อปลาทุ 1 ช้อน
- เนื้อหมู 1 ช้อน
- ไช้ไก่ครึ่งฟอง
- เต้าหู้แข็งครึ่งชิ้น
- ถั่วสุกแห้ง 2 ช้อน

กลุ่มนม ที่ให้สารอาหารเท่ากัน

- นมสด 1 แก้ว
- โยเกิร์ต 1 ถ้วย
- นมพร่องมันเนย 1 แก้ว

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2554: 52) ได้กล่าวถึง สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้คำแนะนำสัดส่วนอาหารแลกเปลี่ยนของกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มที่เป็นโรคที่ต้องระวังการรับประทานเค็ม ซึ่งสามารถแสดงได้ดัง ตาราง 2

ตาราง 2 สัดส่วนอาหารแลกเปลี่ยนของกลุ่มปกติกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นโรคที่ต้องระงับการ
รับประทานเค็ม

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	พลังงาน 2,000 แคลอรี	พลังงาน 2,000 แคลอรี	พลังงาน 2,000 แคลอรี
		กลุ่มคนปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มโรค
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	10	10	10
ผัก	ทัพพี	5	5	5
ผลไม้	ส่วน	5	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	9	9	9
นม	แก้ว	1	1	1
ไขมัน	ช้อนชา	5 – 7	5 – 7	5 – 7
น้ำตาล	ช้อนชา	5 – 6	5 – 6	5 – 6
เกลือ	ช้อนชา	1	น้อยกว่า 1*	0.6**

*ปริมาณเกลือไม่ควรเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวันและเลือกผลิตภัณฑ์โซเดียมต่ำ

**ปริมาณเกลือไม่ควรเกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อวันและเลือกผลิตภัณฑ์โซเดียมต่ำ

ที่มา: สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2554). *การบริโภคไม่ได้สัดส่วน (เค็มเกิน)*.
หน้า 52.

อาหารที่ควรบริโภคในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2556: 35 – 36) ได้กล่าวถึงอาหาร ที่ควรบริโภค
เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

1. การบริโภคผักหลายสีและหลายชนิดควรรับประทานสด 5 ทัพพีต่อวัน กรณีเป็นผัก
สุก 9 ช้อนโต๊ะต่อวัน
2. เพิ่มการรับประทานผลไม้สดรสหวานน้อย และถั่วจากธรรมชาติแทนขนมกรุบ
กรอบ
3. ลดการบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารไขมันสูง ได้แก่ อาหารทอด ข้าวขาหมู
แกงกะทิ เป็นต้น
4. รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ในปริมาณพอเหมาะกับร่างกาย ในการใช้พลังงานในแต่ละ
วันควรรับประทานอาหารมังสวิรัติน้อย สัปดาห์ละหนึ่งมื้อ
5. หลีกเลี่ยงการบริโภคคาร์โบไฮเดรตเกิน

6. ลดอาหารที่มีพลังงาน (แคลอรี) ไขมัน และคอเลสเตอรอลสูง ไม่ควรบริโภคเกินมือต่อสัปดาห์ และบริโภคผักและผลไม้ให้เพียงพอทุกมื้อ
7. ชิมก่อนเติมปรุงทุกครั้ง รับประทานอาหารที่มีรสชาติพอเหมาะ หวานน้อย เค็มน้อย และมันน้อย
8. ใส่ใจในฉลากโภชนาการให้มากขึ้น โดยเลือกผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือ หรือโซเดียมต่ำสุด
9. ลดการบริโภคเกลือหรือผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ โดยลดการบริโภคเกลือโดยตรงและผลิตภัณฑ์ที่มีเกลือเป็นส่วนผสมโดยรวมปริมาณการบริโภคเกลือ ไม่ควรเกิน 1 ช้อนชา
10. ควรใช้เครื่องเทศและสมุนไพรปรุงอาหารแทนเกลือ เช่น หัวหอม กระเทียม ขิง พริกไทย มะนาว ผงกระหรี่ เป็นต้น

สารอาหารที่ควรเลือกบริโภคเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง

เรียวพลอย กาศพร้อม และ ชนิตา ปิโชติการ (2555: 115 – 118) ได้แนะนำอาหารที่ควรบริโภคเพราะช่วยลดการเกิดโรคภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วยอาหารดังต่อไปนี้

1. โพแทสเซียม (Potassium)

จากวิจัยรายงานว่า กลุ่มประชากรที่ได้รับโพแทสเซียมจากอาหารมากจะมีความดันโลหิต ทั้งค่าบนและล่างต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโพแทสเซียมน้อยปริมาณโพแทสเซียมที่แนะนำให้บริโภคต่อวันประมาณ 7,500 มิลลิกรัม อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ ผักและผลไม้ ดังนั้นจึงควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำและควรรับประทานผักผลไม้หลากหลาย

2. แมกนีเซียม (Magnesium)

ถ้าได้รับอาหารที่มีแมกนีเซียมสูงความดันโลหิตจะต่ำลง ถ้าได้รับน้อยความดันโลหิตจะสูงขึ้นปริมาณแมกนีเซียมที่แนะนำให้บริโภคสำหรับคนไทยต่อวัน 250 – 350 มิลลิกรัมเนื่องจากมีงานวิจัยรายงานว่า แมกนีเซียมมีผลต่อการช่วยขยายหลอดเลือด จึงทำให้ความดันโลหิตลดลงอาหารที่มีแมกนีเซียมสูง ได้แก่ ผักใบเขียวต่างๆ ดังนั้นผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัติจะมีความดันโลหิตต่ำกว่า

3. แคลเซียม (Calcium)

มีมากในผักใบเขียวและนม มีการศึกษาพบว่า การได้รับแคลเซียมน้อยกว่า 600 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงปริมาณแคลเซียมที่แนะนำให้บริโภคสำหรับคนไทยต่อวัน 800 – 1,200 มิลลิกรัมแคลเซียม จะมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงการขาดแคลเซียมจะทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ จึงเกิดการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ เมื่อระดับของฮอร์โมนเพิ่มขึ้น จะทำให้หลอดเลือดแดงเกิดการหดตัวแรงดันของเลือดจะเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

อาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ กุ้งฝอย กระชาย ผักกระเฉด ผักคะน้า นมสด เต้าหู้หลอดครึ่งหลอด ลูกพรุน โยเกิร์ต นมเปรี้ยว เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคอาหารเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการลดการบริโภคโซเดียม เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสัดส่วนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามธงโภชนาการ

อ.2: การออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2555: 1) ได้ให้ความหมาย การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ความแตกต่างระหว่างการออกกำลังกายกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายต่างๆ ไป คือ การออกกำลังกายต้องมีการวางแผนในการเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความหนักที่ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงขึ้นมากกว่า ขณะพักและมีการเคลื่อนไหวนานเป็นระยะเวลาหนึ่ง

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนและไขมันในเลือดสูงจากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังแล้ว ยังฟื้นฟูผู้ที่ป่วยอยู่แล้วให้กลับมามีสุขภาพที่ดีได้ด้วยองค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น World Health Organization (WHO), Institute of Medicine (IOM) American College of Sport Medicine (ACSM) American Heart Association (AHA) และ American Diabetes Association (ADA) แนะนำให้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค ควรออกกำลังกายในระดับปานกลางอย่างน้อย 3 – 5 วันสัปดาห์เป็นเวลา 30 – 60 นาที เพื่อจะได้มีสุขภาพที่แข็งแรง (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. 2555: 58) นอกจากนี้

การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดไขมันส่วนเกิน เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและโครงสร้าง ทำให้หัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยลดความดันโลหิตสูงในผู้ที่เป็ผู้มีปัญหาความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ค่าความต้านทานการไหลของเลือด (Total peripheral Resistance) ลดลง ความต้านทานของหลอดเลือดนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงหลังการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายทำให้ระดับโปรตีนแอนโดธีลิน (Endothelin) ซึ่งเป็นโปรตีน ที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวลดลงและในทางกลับกัน จะส่งผลให้ระดับของไนตริกออกไซด์ (Nitric Oxide) ที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระดับความดันความดันโลหิตนั้นลดลง อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตนี้ จะเกิดขึ้นหลังจากการการออกกำลังกายเสร็จสิ้นและความดันลดลงเป็นเวลา 22 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า ขึ้นอยู่กับชนิดของการออก

กำลังกาย ความหนักของการออกกำลังกาย ระยะเวลาและความถี่ เป็นต้น ดังนั้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจึงช่วยลดความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงให้ต่ำลง และทำให้การควบคุมความดันโลหิตนั้นง่ายขึ้น

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การแสดงออกซึ่งการกระทำใดๆ ของประชาชนในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยการทำกิจกรรมทางกาย การเล่นกีฬาในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบของการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกาย และการยืดเหยียดกล้ามเนื้อของนักศึกษา (2552: 5)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556: 25) ได้กล่าวถึงการเพิ่มกิจกรรมทางกายให้มีความกระฉับกระเฉง ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์ หรือในกรณีไม่สะดวกที่จะทำอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งทำครั้งละ 15 นาที 2 ครั้งต่อวัน หากเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การใช้ลิฟต์ ควรเปลี่ยนเป็นการเดินขึ้นลงบันไดแทน การเดินไปเปิดเปิด เครื่องรับโทรทัศน์แทนการใช้รีโมตคอนโทรล เป็นต้น ส่วน อังคินันท์ อินทรกำแหง และ อนันต์ มลารัตน์ (2556: 13 – 15) กล่าวว่า การมีกิจกรรมทางกาย คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานเกิดขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย การมีกิจกรรมทางกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอหรือการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงมีชีวิตชีวา จะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายดี

ข้อแนะนำการมีกิจกรรมทางกายที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น เช่น การเดินเร็วๆ การเล่น ทำความสะอาดบ้าน เดินร่ำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันโรคจะต้องกระทำด้วยความแรงระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน สมชาย ลีทองอิน (2545: 29 – 30) ได้เสนอข้อแนะนำสำหรับการเคลื่อนไหวที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ คือ การมีกิจกรรมทางกายที่ความหนักระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ หรือมีกิจกรรมทางกายที่ระดับหนักอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และการออกกำลังกายนอกจากจะมีผลดีต่อการลดน้ำหนักตัวแล้ว ยังพบว่า ทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้นด้วย การออกกำลังกายควรจะทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที ด้วยความแรงของการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Moderate intensity)

ประเภทการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวออกกำลังกายมี 3 ชนิด ซึ่งกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2555: 72 – 79) ได้ให้คำแนะนำ ดังนี้คือ

1. การออกกำลังกาย เพื่อความแข็งแรงของระบบไหลเวียนหัวใจและปอด (Cardio-respiratory Exercise) หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ซ้ำๆ กัน

เป็นจังหวะต่อเนื่องกัน เพื่อฝึกความอดทนของหัวใจระบบหายใจ และไหลเวียนโลหิตข้อแนะนำในการออกกำลังกายชนิดนี้ คือ

1.1 เคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยความหนักปานกลาง (หายใจเร็วขึ้น ถี่ขึ้น ไม่หอบพูดคุ้ยได้จนจบประโยค) สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ทั้งนี้อาจทำเป็นช่วงสั้นๆ ครั้งละ 10 – 15 นาที รวมทั้งวันให้ได้ 30 นาที หรือทำกิจกรรมให้มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้นครั้งละ 150 แคลอรี

1.2 เคลื่อนไหวออกกำลังกายแบบแอโรบิกด้วยความหนักระดับรุนแรงอย่างน้อยวันละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

1.3 ความหนักระดับปานกลางหัวใจควรเต้น ร้อยละ 60 – 70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดและระดับรุนแรงหัวใจเต้นร้อยละ 70 – 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

1.4 การปฏิบัติสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การเคลื่อนไหวออกกำลังกายด้วยการฝึกฝนออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผนเช่นเดินเร็ววิ่งเหยาะ/วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิก เล่นกีฬาที่ฝึกความอดทนเป็นต้น การเคลื่อนไหวออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินทางด้วยการเดินเท้า ถีบจักรยานทำงานบ้าน/งานอาชีพที่ออกแรงทำงานอดิเรกที่ออกแรง เป็นต้น

2. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ (Resistive Exercise) เพื่อเสริมสร้างกระดูกและทำให้ระบบกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ได้แก่ การยกน้ำหนักการบริหารร่างกาย เช่น นอนยกตัว (Sit up) วิดพื้น โหนบาร์เดี่ยว/คู่ โดยมีข้อแนะนำ ในการออกกำลังกาย เพื่อฝึกความอดทนของกล้ามเนื้อ ดังนี้

2.1 ฝึกความแข็งแรง 8 – 10 ท่า ด้วยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ตามสะโพก ขาหลัง หน้าอก หัวไหล่ และหน้าท้อง

2.2 แต่ละท่าฝึก 1 ชุดๆ ละ 8 – 12 ครั้ง โดยใช้น้ำหนักที่สามารถยกได้ 8 – 12 ครั้ง แล้วเหนื่อยพอดี

2.3 ฝึกความแข็งแรง 2 – 3 วัน หรือวันเว้นวันต่อสัปดาห์

2.4 ระหว่างการออกแรงยกอย่ากลั้นหายใจให้หายใจเข้าออก ตามปกติ

2.5 ถ้าเป็นไปได้ควรฝึกกับผู้ฝึกสอนหรือฝึกตามรูปแบบที่กรมอนามัยเผยแพร่

3. การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (Flexibility exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อต่อมีความยืดหยุ่นเคลื่อนไหวได้เต็มช่วงกว้างของข้อต่อ เช่น กายบริหาร โยคะ ราไมล์ ฟลอร์ บำบัดผู้มี โดยมีข้อแนะนำ ในการออกกำลังกายเพื่อฝึกเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ดังนี้

3.1 ยืดเหยียดกล้ามเนื้อมัดใหญ่แบบหยุดค้างนิ่งไว้

3.2 ฝึกอย่างน้อย 2 – 3 วันต่อสัปดาห์

3.3 ยืดเหยียดออกไปจนรู้สึกตึงแต่ไม่เจ็บ

3.4 ยืดเหยียดค้างไว้ 10 – 30 วินาที

3.5 ยืดเหยียดท่าละ 3 – 4 ครั้ง

หลักการพื้นฐานของการออกกำลังกาย

สำหรับการเริ่มต้นหรือหยุดออกกำลังกายมากกว่า 2 สัปดาห์ ควรเริ่มออกแรง/ออกกำลังกายอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาเป็นหลักจากนั้นเพิ่มระยะเวลาต่อวันมากขึ้นในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้โอกาสกับร่างกายในการปรับตัวจากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มความหนักหรือความเร็วของการออกกำลังกาย

ขั้นตอนการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย

1. อบอุ่นร่างกาย (Warm-up) ด้วยการเดินหรือวิ่งเหยาะเบาๆ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที
2. เคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายระดับปานกลางหรือรุนแรงตามความสามารถและความชอบหรือฝึกความแข็งแรงและอดทนของกล้ามเนื้อ 15 – 20 นาที
3. คลายกล้ามเนื้อ (Cool down) ด้วยการผ่อนการออกกำลังกายลงช้าๆ และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5 – 10 นาที

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

ควรมีการประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกายก่อนที่จะให้ผู้สนใจทดสอบสมรรถภาพหรือออกกำลังกายอย่างจริงจัง ควรแนะนำให้ผู้สนใจตอบแบบประเมินความพร้อม ก่อนการออกกำลังกายเพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงหากออกกำลังกาย จะทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีภาวะเฉียบพลันทางหัวใจได้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัย

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรใช้การออกกำลังกายแบบแอโรบิกให้เหมาะสมกับเพศและวัยอย่างน้อยสัปดาห์ 3 – 5 ครั้งๆ ละ 30 นาที เป็นต้น ไปส่งผลให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเกิดความสมดุล ช่วยให้สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น และส่งผลให้ความดันโลหิตสูงลดลง

อ.3: การจัดการอารมณ์

สำนักงานโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค (2554: 28) ได้กล่าวถึง ในกลุ่มคนที่มีอารมณ์สูงหรือผู้ที่มีความเครียดสูงเป็นประจำจะทำให้ระบบของสารเคมีและเอนไซม์ คือ เรนิน – แองจิโอเทนซิน (Rennin - Angiotensin) ที่ควบคุมการทำงานของหลอดเลือดถูกกระตุ้นให้ทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อของหลอดเลือดหดเกร็ง มากกว่าปกติ ซึ่งกระบวนการนี้ จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อเกิดอาการเครียด และกลับสู่ภาวะปกติ เมื่อความเครียดหมดไป แต่ถ้ามีความเครียดสูงอยู่เป็นประจำก็อาจนำไปสู่ความดันโลหิตสูงอย่างถาวร ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางเดียวกันของการศึกษาของ ชาวิตตันวีระชัยสกุล (2555 :125 – 127) ที่พบว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อ้วนได้ เพราะคนที่อยู่ในภาวะเครียดมักเลือกวิธีการกินเพื่อสนองความรู้สึกทางอารมณ์ (เครียด เบื่อ เพลีย) โดยมักอยากกินของหวาน เพราะรสหวานที่ลิ้นกระตุ้นการหลั่งสารเคมีในสมองคือ เอนโดर्फินและเซโรโทนิน ซึ่งช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น และทำให้อารมณ์สงบไม่รู้ร้อนดังนั้นควรสังเกตอารมณ์เหล่านี้ว่า เกิดเมื่อใดและมองหากิจกรรมอื่นทดแทนการเลือกกินเพื่อบำบัดอารมณ์เหล่านี้ เช่น เดินเที่ยวคุยกับเพื่อนฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย หลบหลีกสถานการณ์และสิ่งยั่วยวนที่จะนำไปสู่พฤติกรรมกินไม่อัน

พฤติกรรมความเครียด

ความเครียด เป็นภาวะหรืออาการแสดงออกที่เกิดจากร่างกายและทางจิตใจ มีพฤติกรรมต่างๆ ที่ตอบสนองและปรับตัวต่อสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอก ที่เข้ามารบกวนความสมดุลในชีวิต โดยพฤติกรรมดังกล่าวนี้ อังคินันท์ อินทรกำแหง และ อนันต์ มลารัตน์ (2556: 30 – 32) กล่าวว่า ความเครียด เป็นความรู้สึกกระวนกระวายใจ เป็นภาวะตื่นตัวของจิตใจ เป็นปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือความกดดัน โดยไม่สามารถแก้ไขได้ และหากมีความเรื้อรังก็ทำให้การทำงานของร่างกายและจิตใจผิดปกติ เนื่องจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ความปรารถนาที่ไม่ได้รับการตอบสนองหรือเป็นไปอย่างอื่นที่ผิดไปจากเป้าหมายที่คาดหวัง หรือต้องการ ซึ่งเป็นประเด็นของภาวะจิตใจและอารมณ์ความรู้สึก มีผลต่อการทำลายทางด้านร่างกายและจิตใจ จนเป็นอาการแสดงหรือพฤติกรรมต่างๆ อย่างชัดเจน อันเป็นผลจากสาเหตุความเครียด ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียทางด้านสรีระได้ เนื่องจากความเครียดมีผลต่อฮอร์โมนกลูตา ก่อนที่จะส่งผลให้มีการเก็บไขมันไว้ในร่างกายจนเกิดความอ้วนได้

จากความหมายของความเครียดดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะทั้งร่างกายและจิตใจที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ซึ่งได้แก่ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความเครียดจึงมีผลต่อความอ้วนของบุคคลนั้นๆ อย่างมากและส่งผลทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงตามมา เมื่อเกิดความเครียดทำให้บุคคลมีการปรับตัวและจัดการกับความเครียด

ความหมายของการจัดการความเครียด

อังคินันท์ อินทรกำแหง และ อนันต์ มลารัตน์ (2556: 17) ได้ให้ความหมายการจัดการความเครียด หมายถึง การที่บุคคล ทำให้ความเครียดลดลง หรือขจัดให้หมดไป เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจและป้องกันหรือลดความทุกข์ทรมาน เมื่อถูกรบกวนจากสิ่งที่มากระตุ้น โดยบุคคลจะใช้สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออก จากประสบการณ์ของการจัดการความเครียด สุदारัตน์ หนูหอม (2544: 12) ได้ให้ความหมายการจัดการความเครียดว่า เป็นพฤติกรรมหรือความคิดที่บุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยผ่านกระบวนการทางความคิด เพื่อควบคุมสาเหตุของความเครียดหรือควบคุมความรู้สึกเครียด บุคคลจะใช้สติปัญญาในการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เคยใช้แล้ว ประสบความสำเร็จในอดีต บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ในขณะนั้น ต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้ตึงเครียดเพื่อขจัด หรือบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียดนั้น ถ้ากลวิธีนี้ใช้แล้วไม่ประสบความสำเร็จบุคคลจะคัดเลือกวิธีอื่นต่อไป และบุคคลที่มีประสิทธิผลต้องสามารถจัดการความเครียดเป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า การจัดการความเครียด หมายถึง วิธีการที่บุคคล ทำให้ความเครียดลดลง หรือขจัดให้หมดไป เมื่อถูกรบกวนจากสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยบุคคลจะใช้กระบวนการหรือกลวิธีต่างๆ และพฤติกรรมที่แสดงออก จากประสบการณ์ของการจัดการความเครียดและ

แสวงหาวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมในรูปแบบใหม่ๆ ถ้าวิธีการเก่าใช้ไม่ได้ผลเพื่อลดสิ่งที่คุกคามทางร่างกายและจิตใจซึ่งผู้ที่มีการจัดการความเครียดที่ดีก็จะส่งผลให้มีภาวะจิตใจที่สมดุลส่งผลให้ค่าความดันโลหิต ลดลงด้วย

ในปัจจุบันมีแบบประเมิน หรือแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง ผลิตโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบระดับความเครียดของตนเองและหาวิธีการผ่อนคลายหรือจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามค่าประเมินของแบบทดสอบไม่ได้บอกการเป็นโรค (เช่น โรควิตกกังวลหรือโรคซึมเศร้า) แต่บอกระดับความเครียดเท่านั้น เหมาะสำหรับการประเมินตนเอง เพื่อจัดการกับระดับความเครียด และช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เช่น แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ (ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล. 2555: 129) ส่วนการจัดการความเครียดมีหลายวิธี ซึ่งได้รับการยอมรับถึงประสิทธิผลหลังการปฏิบัติช่วยให้ระดับความเครียดลดลงในที่นี้ขอเสนอวิธีการจัดการความเครียด ดังต่อไปนี้

วิธีการจัดการความเครียด

1. การผ่อนคลายมีจุดประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยผ่านการควบคุมกล้ามเนื้อหรือการหายใจ
2. การทำสมาธิและกิจกรรมที่ใช้กายและจิต (เช่น ชี่กงไทชิโยคะ) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะที่รู้ตัวและสงบโดยผ่านเทคนิคแบบต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยสนใจ
3. Biofeedback เป็นการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายออกมาในรูปตัวเลขแสงหรือเสียง ซึ่งอาจใช้ควบคู่กับการผ่อนคลายวิธีต่างๆ
4. การลดความเครียดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดหรือพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดที่เป็นปัญหา

การเลือกใช้วิธีต่างๆ แล้วแต่ความชอบ หรือถนัดของแต่ละบุคคลสำหรับการผ่อนคลายในช่วงแรก หลังจากฝึกเบื้องต้นแล้ว ควรกลับไปฝึกด้วยตนเองทุกวันวันละ 2 – 3 รอบ หรือมากกว่านั้นจนสามารถใช้ได้อย่างคล่องแคล่วทันที เมื่อมีความเครียดการจัดการความเครียดเป็นการลดความรุนแรงของความเครียดในช่วงเวลาหนึ่งลงซึ่งมีหลักฐานว่ามีแนวโน้มในการลดความดันโลหิตระยะยาวได้

ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการศึกษาการลดความดันโลหิตจากการใช้วิธีจัดการความเครียด

วิธี	ค่าเฉลี่ย SBP ที่ลดได้ (95% CI)	ค่าเฉลี่ย SBP ที่ลดได้ (95% CI)	ที่มา
การผ่อนคลาย (Relaxation)	5.5 (2.8-8.2)	3.5 (1.6-5.3)	Dickenson in Cochrane Database Syst Rev 2008
Biofeedback	7.3 (2.6-12)	5.8 (2.9-8.6)	Naoko in Hypertens Res2003.
การทำสมาธิแบบ Ranscendental meditation	5.0 (p=0.014)	2.8 (p=0.028)	Nidich in Am J Hypertens2009.

ที่มา: ชาวิท ตันวีระชัยสกุล. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. หน้า 126.

จากตาราง 3 พบว่า การจัดการความเครียดแบบต่างๆ มีแนวโน้มในการลด SBP และ DBP ได้ แต่จากการศึกษาเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เฉพาะเจาะจงพบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นวิธี Relaxation-assisted biofeedback

ชาวิท ตันวีระชัยสกุล (2555: 127 – 128) ได้ยกตัวอย่างการฝึกวิธีจัดการความเครียดอย่างง่าย ดังนี้

1. การผ่อนคลายโดยการคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกการผ่อนคลายโดยการคลายกล้ามเนื้อตัวผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบายนั่งหรือเอนนอนให้สบายในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 รู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการกำมือ และเกร็งแขนให้แน่นที่สุด เป็นเวลา 5 – 10 วินาที จนรู้สึกเมื่อยหรือชาจากนั้นค่อยๆ ผ่อนมือและแขนลงสังเกตความรู้สึกที่คลายตัวของกล้ามเนื้อ

1.2 เกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยนิยมเริ่มจากศีรษะลงปลายเท้าเกร็งค้างไว้ 5 – 10 วินาที และค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อทีละมัดแล้ว ทำซ้ำกับกล้ามเนื้อชุดถัดไป ตามลำดับ เช่น หน้าผากไปหน้าลำคอ ไหล่ ต้นแขน ปลายแขน และมือ หน้าอก ท้อง ต้นขา ขา และเท้า โดยแต่ละจุดให้รู้สึกถึงความแตกต่างของความตึงเมื่อเกร็งและความสบายเมื่อคลาย

1.3 คลายกล้ามเนื้อเมื่อเครียดเมื่อรู้สึกถึงความแตกต่างของความตึง-คลายแล้ว เมื่อมีความเครียดจะมีกล้ามเนื้อบางส่วนเกร็งโดยอัตโนมัติ (เช่น ที่คอและไหล่) ทันทีกู้รู้สึกถึงความตึงให้ค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อส่วนนั้นหากทำไม่ได้ให้ลองเกร็งให้มากขึ้นแล้วค่อยๆ คลาย (เหมือนตอนฝึก)

2. การผ่อนคลายโดยการควบคุมการหายใจ

การฝึกการผ่อนคลายโดยการควบคุมการหายใจผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบายนั่งหรือเอนนอนให้สบายในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 สังเกตการหายใจให้หายใจตามปกติสังเกตการเคลื่อนไหวของท้อง

2.2 ฝึกควบคุมการหายใจหายใจออกยาว ๆ จากนั้นหายใจเข้าลึกโดยพยายามให้ท้องป่องออก กลั้นหายใจเล็กน้อยแล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจ สังเกตว่าท้องจะยุบลง เมื่อหายใจออกจนหมด กลั้นหายใจเล็กน้อย แล้วสูดหายใจเข้าอีกครั้งช่วงแรกทำ 3 – 5 ครั้ง แล้วกลับมาหายใจปกติ บางคนอาจมีอาการเวียนศีรษะ หรือหน้ามืดให้พักสักครู่แล้วเริ่มฝึกใหม่โดยหายใจออกให้ยาวขึ้นแล้ว หายใจไม่เร็วเกินไปจากนั้นฝึกทีละ 10 ครั้ง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอัตราชีพจรและความตึงของกล้ามเนื้อ ก่อนทำและหลังทำ

2.3 ควบคุมการหายใจเมื่อเครียด เมื่อสามารถควบคุมการหายใจได้แล้ว เมื่อมีความเครียดการหายใจจะเร็วขึ้น โดยไม่รู้ตัวทันทีที่รู้สึกว่าการหายใจไม่ผ่อนคลายให้ทำการควบคุมการหายใจแล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอัตราชีพจรและความตึงของกล้ามเนื้อก่อนทำและหลังทำ

3. การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพ

การฝึกการผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพการเตรียมตัวผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบายนั่งหรือเอนนอนให้สบายในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 หลับตาลงแล้วเริ่มจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม สงบและเป็นสุข เช่น การเดินชมชายหาด โดยอาจเป็นประสบการณ์ที่ดีในอดีต หรือจินตนาการขึ้นใหม่ ควรทำให้ตัวเองรู้สึกว่า เหมือนจริงที่สุดโดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้ายตามจนรู้สึกเป็นสุข

3.2 เมื่อจิตใจสงบและเป็นสุขให้ย้ำกับตัวเองว่า คุณรู้สึกสบายและคุณเป็นคนที่มีความสามารถมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ

3.3 ค่อยๆ ลืมตาขึ้นคงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้ และทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไป

อาจกล่าวได้ว่า การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมโดยการลดความเครียดที่เกิดขึ้น สามารถช่วยให้มีการปรับตัว เพื่อให้ดำรงชีวิตเข้ากับชีวิตประจำวันได้อย่างดี และมีความสุข และลดการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้

ส.1: บุหรี่

พฤติกรรมติดบุหรี่

จันชาย สิทธิพันธ์ (2553: 25 – 27) ได้กล่าวถึง กลไกการติดบุหรือนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 อย่างด้วยกัน ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมติดบุหรี่ ไม่สามารถเลิกได้ประกอบด้วย การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (Physical Dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (Psychological Dependence) และการเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (Social Habitual Dependence) การเสพติดบุหรี่ในแต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไป

ในผู้สูบแต่ละราย ส่วนภาวะเสพติดนิโคติน คือ ในภาวะที่สูบบุหรี่ร่างกายจะทำงานได้อย่างปกติโดยมีนิโคติน เป็นส่วนหนึ่ง แต่เมื่อขาดนิโคตินร่างกายจะเสียสมดุลทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน (Withdrawal Symptoms) เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ปวดหัว นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ อารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ สมาธิไม่ค่อยดี คิดอะไรไม่ออก เป็นต้น ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุดบุหรี่ไม่ได้และต้องการ บุหรี่ มาสูบบอก และเมื่อสูบบุหรี่ ร่างกายได้รับนิโคติน อาการขาดนิโคตินก็จะหายไป ส่วนการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ ยังคงสูบอย่างต่อเนื่องคือ ความเชื่อและความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ว่าช่วยให้ผู้สูบสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามปกติ โดยผู้สูบมักเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน จนเกิดความเคยชิน และคิดว่า เป็นเหตุผลของการสูบบุหรี่ ส่วนและการเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (Social Habitual Dependence) พบว่า คนรอบข้างและเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในวัยรุ่น การได้รับความยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูง ทำให้วัยรุ่นคนนั้นสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ในปัจจุบันการหาบุหรี่เพื่อมาสูบนั้นเป็นเรื่องที่หาได้ง่ายเป็นการส่งเสริมให้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ความสัมพันธ์บุหรี่และความดันโลหิตสูง

กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (2555: 55 – 56) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่ว่าสารนิโคตินในบุหรี่ จะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดเสื่อมประสิทธิภาพเกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553: 15) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากการเสพติดบุหรี่เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และอีกทั้งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่แก้ยาก การรักษาที่มีประสิทธิภาพนอกจากการใช้ยาที่เหมาะสมร่วมกับการปรับพฤติกรรม และดูแลอย่างต่อเนื่อง และลดปัจจัยที่จะส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ติดบุหรี่หันมาสูบบอก จึงเป็นความสำคัญที่ต้องช่วยกันเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค

วิธีการเลิกสูบบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2554: 1 – 26) ได้เสนอแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง กล่าวคือ ก่อนที่จะเลิกสูบบุหรี่ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่ควรจะหยุดสูบในทันที แต่ควรศึกษาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลในเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่อย่างถ่องแท้ และได้ทำความเข้าใจถึงประโยชน์ที่พึงได้รับจากการสูบบุหรี่ ซึ่งแทบจะไม่มีเลย และตอกย้ำโทษและพิษภัยของบุหรืกับตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ สร้างแรงบันดาลใจของตนเองและคาดถึงประโยชน์ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบกับการกำหนดเวลาที่เหมาะสมที่จะเลิกบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงในสถานการณ์ที่กลับไปสูบบุหรี่ และคิดในแง่บวกในประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ในอนาคตและอย่าท้อท้อถึงแม้ในการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งแรกที่ไม่ประสบความสำเร็จ ควรขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ช่วยเหลือในกรณี หากไม่สามารถเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองได้ หรือปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือต่อไปนี้ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โทร. 0-2278-1828 สายด่วนเลิกบุหรี่ โทร. 1660 เหล่านี้ เป็นต้น

ส.2: สุรา

ความหมาย

กรมสรรพสามิต (2550: 7) ได้กล่าวว่า ในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ได้กำหนดความหมายของสุราไว้ดังนี้ “สุรา” หมายความว่า ความรวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำ หรือของเหลวอย่างอื่น แล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา ส่วนกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายของสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcoholic Beverages) ไว้ว่า “สุรา” หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcoholic Beverages) หมายความว่า เครื่องดื่มใดๆ ในรูปของของเหลวที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เป็นองค์ประกอบไม่น้อยกว่า 0.5 เปอร์เซ็นต์ โดยปริมาตร และสามารถบริโภคได้นอกจากนี้ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สุรากลั่น มอก. 2088 – 2544 ได้ให้คำนิยามของสุราไว้ว่า สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน 0.5 ดีกรี แต่ไม่เกิน 80 ดีกรี และนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (2555: 254) ได้ให้ความหมายสุราไว้ว่า เป็นของเหลวที่ได้จากขบวนการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช นอกจากนี้แอลกอฮอล์จัดว่าเป็นสารอาหารประเภทยา เพราะมีผลต่อร่างกายแต่ยังจัดเป็นอาหารได้อีก เพราะสามารถสารอาหารให้แก่ร่างกายได้ด้วย

พฤติกรรมการบริโภคสุรา

ในปี พ.ศ. 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.8 ดื่มเครื่องดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์เป็นประจำ และร้อยละ 14.9 ดื่มมากที่สุด ได้แก่ เบียร์ และสุราขาว คิดเป็นร้อยละ 33.0 และ 32.3 ตามลำดับผู้ที่ดื่มประจำส่วนใหญ่เลือกสุราขาวเป็นเครื่องดื่มประจำ สุราไทยเป็นเครื่องดื่มที่นิยมดื่มรวมเป็นกลุ่ม สุราจีนและยาตองเป็นเครื่องดื่มสำหรับการดื่มคนเดียว ส่วนเบียร์ผู้ชายจะดื่มเป็นกลุ่ม แต่ผู้หญิงจะดื่มเบียร์คนเดียว สุราขาวสำหรับผู้ชายนั้น จะดื่มทั้งเป็นกลุ่มและดื่มคนเดียว แต่ผู้หญิงจะดื่มสุราขาวเป็นกลุ่มมากกว่า สำหรับผู้ที่ดื่มเป็นครั้งคราว ส่วนใหญ่จะดื่มเป็นกลุ่ม เบียร์และสุราไทย ใช้เป็นเครื่องดื่มกับกลุ่มเพื่อนที่ทำงาน (เพื่อนในวิถีชีวิตแบบใหม่) ส่วนสุราขาวใช้เป็นเครื่องดื่มกับกลุ่มเพื่อนบ้าน (เพื่อนในวิถีชีวิตดั้งเดิม) แรงงานสูงอายุ นิยมดื่มสุราขาว แรงงานวัยกลางคนนิยมดื่มสุราไทย และแรงงานวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นนิยมดื่มเบียร์นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยรุ่นสมัยใหม่ นิยมดื่มสุราสมัยใหม่ได้แก่สุราไทยและเบียร์ (สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. 2552: 14 – 16)

กลไกการเสพติดสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรายุทธ บุญชัยพานิชวัฒนา; และ นันทนา ขาวลออ (2550: 1 – 3) ได้กล่าวถึงกลไกการเสพติดไว้ว่า แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมได้อย่างดี และอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ การดูดซึมจะช้าลงหากมีอาหารในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมกระจายไปทั่วร่างกาย โดยทั่วไปผู้หญิงมีการย่อยของแอลกอฮอล์โดย Alcohol Dehydrogenase

(ADH) ที่เยื่อกระเพาะอาหารน้อยกว่าผู้ชาย ทำให้ระดับแอลกอฮอล์ขึ้นสูงได้เร็วกว่าเมื่อดื่มสุรา จึงทำให้ผู้หญิงเมาได้ง่ายกว่าผู้ชาย แอลกอฮอล์จำนวนเล็กน้อยถูกขับออกทางปอด พบว่า กลิ่นแอลกอฮอล์จากลมหายใจไม่สัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป โดยอัตราเมตาโบลิซึมของแอลกอฮอล์ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว โดยปกติของร่างกายผู้ใหญ่จะเผาผลาญแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ได้ 10 มล.ต่อชั่วโมง

ความสัมพันธ์สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อค่าความดันโลหิตสูง

สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดภาวะ ความดันโลหิตสูง การดื่มในปริมาณมากเกินไปทำให้หัวใจทำงานหนัก อาจเนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่สูงฉีดออกจากหัวใจ และพบว่าเป็นสาเหตุความดันโลหิตสูง (กองอกก่าลังกายเพื่อสุขภาพ. 2555: 56) จากการศึกษาพบว่า สุราก็ทำให้เกิดปัญหาโรคมากมาย และสร้างภาวะโรคเป็นอันดับต้นๆ ของปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง พบว่า เสี่ยง 2 เท่าของคนปกติ และมีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงหลายกรณีศึกษา โดยลักษณะความสัมพันธ์คล้ายคลึงกัน คือ พบว่า ความดันโลหิตสูงในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่มาก คือ ไม่เกิน 2 – 3 ครั้ง/วัน ไม่แตกต่าง หรือมีแนวโน้มต่ำกว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่ดื่มในปริมาณมากคือ 2 – 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป มีอุบัติการณ์ของภาวะความดันเลือดสูง ตั้งแต่ประมาณร้อยละ 20 จนถึงประมาณ 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าว พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีลักษณะเดียวกันไม่ว่า จะดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทใด เช่น ไวน์ เบียร์ และสุรา (บัณฑิต สอนไพศาล. 2550: 17) ส่วน ดิลก ภियोทัย (2550: 54 – 55) ได้อธิบาย กลไก ของสุราที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงว่า ยังไม่ทราบชัด โดยมีสมมุติฐานหลายประการ เช่น ผลของแอลกอฮอล์ต่อการกระตุ้น Renin- angiotensin-aldosterone axis หรือต่อ adrenergic nervous system ผลต่อการไหลเวียนของไอออน (Ionic fluxes) การหลั่งคอร์ติซอล ผลต่อความไวของอินซูลิน (insulin sensitivity) แต่ทั้งนี้ก็พบว่า กลไกใดกลไกหนึ่ง ยังไม่เพียงพอที่จะอธิบายความสัมพันธ์ดังกล่าวได้หมด นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2550: 56 – 57) ได้กล่าวถึง ผลกระทบของการดื่มสุราที่ส่งผลต่อหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองหลอดเลือดสมองอุดตันและแตก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มในปริมาณมากๆ และติดต่อกันเป็นเวลานาน

แนวทางการลดความเสี่ยง และการหลีกเลี่ยงปัญหาจากการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (2555: 255) ได้กล่าวว่า การแนะนำให้ผู้ดื่มสุราหยุดดื่มสุรา ในบางรายไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ แต่คำแนะนำการดื่มในปริมาณที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการดื่มสุรามากกว่า 80 กรัมขึ้นไป (8 แก้วขึ้นไป) ในทุกวันของผู้ชาย และ 60 กรัมขึ้นไปในผู้หญิง ติดต่อกันในระยะเวลาอันยาวนาน จะทำให้เนื้อเยื่อและเซลล์ของร่างกายถูกทำลาย จำนวนครั้งที่ปลอดภัยคือ ไม่ดื่มเลย จนถึง 20 – 40 กรัมต่อวัน (2 – 4 แก้ว) หรือการดื่ม

เบียร์ ขนาดแก้วประมาณ 10 ออนซ์ ไม่เกิน 4 แก้ว ไวน์ไม่เกิน 4 แก้ว สุราไม่ควรเกิน 2 แก้ว อนึ่ง การดื่มไม่เกิน 1 แก้ว แอลกอฮอล์ จะช่วยให้ผ่อนคลาย สบายใจลดความวิตกกังวล แต่ถ้าดื่มในปริมาณมาก ทำให้ควบคุมความคิดและพฤติกรรมต่างๆ ไม่ได้สูญเสียการทรงตัวและความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและประสาทลดลง ส่วน สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2555: 25) แนะนำการลดบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในเพศชาย ดื่มน้อยกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวัน ในเพศหญิงดื่มน้อยกว่า 1 แก้วมาตรฐานต่อวัน

นอกจากนี้ สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2552: 17 – 18) ได้แนะนำวิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ว่า ผู้ที่ตั้งใจเลิกต้องมีความตั้งใจจริง มีเป้าหมายต้องการเลิกเพื่อใครและควรหยุดดื่ม โดยการปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่มให้น้อยลง เช่น ดื่มเหล้าพร้อมกับการรับประทานอาหาร หรือหมั่นดื่มน้ำเปล่าควบคู่ไปด้วยระหว่างการดื่มเหล้า เปลี่ยนขนาดของแก้วจากแก้วใหญ่เป็นแก้วเล็ก ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าทดแทนไปก่อนในระยะแรก ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อม หรือสถานที่ กลุ่มเพื่อนที่จะทำให้เรากลับไปดื่มสุราได้อีก ได้แก่ วาระหรือโอกาสพิเศษต่างๆ รวมถึงสาเหตุต่างๆ ที่นำไปสู่อาการเห็นดเห็น้อย ทดท้อ เหงา เศร้า เครียด และเมื่อมีเวลาว่างให้ทำกิจกรรมอื่นที่สร้างสรรค์แทนการดื่มสังสรรค์ ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพหลังเลิกงาน เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาผ่อนคลาย วาระพิเศษต่างๆ ด้วยแนวปฏิบัติแบบใหม่ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ตลอดจน เล่นกีฬากการฝึกปฏิบัติให้เด็ดขาด เช่น หมอห้ามดื่ม ไม่ว่างต้องไปทำธุระ การหาที่พึ่งทางใจ รวมถึงหากำลังใจจากครอบครัว นอกจากนี้การพูดคุยหรืออ่านประสบการณ์ของคนที่ไม่เลิกเหล้าสำเร็จก่อนจะประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราย่อมช่วยสร้างกำลังใจและท้ายที่สุด หากไม่สามารถเลิกเหล้าด้วยตัวเอง ควรปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้ สายด่วนยาเสพติดสถานธัญรักษ์กรมการแพทย์ โทร. 1165 สายด่วนเลิกเหล้า ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา โทร. 1413

สรุปได้ว่า การ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เลิกและการ ลด ละเลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ค่าความดันโลหิตลดลงและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

จากแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สามารถลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนเป็นต้นเหตุให้พิการและเสียชีวิตในเวลาต่อมา ซึ่งสามารถสรุปผลพฤติกรรม (Lifestyle Modification) ที่ควรปรับเปลี่ยนและผลค่าระดับความดันโลหิตสูงหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยมี BMI > 25 มิลลิเมตรปรอท การลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม สามารถลดค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ได้ 5 – 20 มิลลิเมตรปรอท
2. ควรรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพิ่มผักผลไม้ หวานน้อย เค็มน้อย มันน้อย ลดแป้งสามารถลดค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ได้ 8 – 14 มิลลิเมตรปรอท
3. งดอาหารเค็ม ควรรับประทานอาหารรสจืด คือ รับประทานเกลือโซเดียมน้อยกว่า 2.4 กรัมโซเดียม/วัน หรือประมาณ 6 กรัม ของเกลือแกง/ วัน) ลดค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ได้ 2 – 8 มิลลิเมตรปรอท

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีขึ้นไป ลดค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ได้ 4 – 9 มิลลิเมตรปรอท
5. งดดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ดื่มไม่เกินปริมาณขนาดกลาง (Moderation of Alcohol Consumption) ผู้ชายดื่มไม่เกิน 2 ดริง ต่อวัน (1 oz. หรือ 30 ซีซีของ Ethanol เช่น 2 oz (60mL) of 100-proof Spirit/day) ส่วนผู้ชายน้าหนักตัวน้อยและผู้หญิงดื่มไม่เกิน 1 ดริง/วัน จะลดความค่าดันโลหิต ตัวบน (Systolic) ได้ 2 – 4 มิลลิเมตรปรอท
6. งดสูบบุหรี่สารกระตุ้นและสิ่งเสพติดชนิดต่างๆ
7. ฝึกอารมณ์ควบคุมความเครียดหลีกเลี่ยงการอดนอน

3. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในงานวิจัย

3.1 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Modification Concept)

ความหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior change) โดย อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552: 12 – 15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการประยุกต์หลักแห่งพฤติกรรมหรือหลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมโดยเน้นที่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ ทั้งนี้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลควรคำนึงถึงลักษณะวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. เน้นที่พฤติกรรมเจาะจงเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
2. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้
3. ต้องมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน
4. ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ
5. การศึกษาแนวโน้มจะเน้นที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเท่านั้น
6. เน้นความเป็นมนุษย์ของบุคคล โดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งสิ้น
7. เทคนิคต่างๆ ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพ แต่การนำไปใช้จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อดีและข้อจำกัด ตลอดจนเกณฑ์การใช้เทคนิคเหล่านั้นให้รอบคอบด้วย
8. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเน้นการใช้วิธีการทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ
9. วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมตามลักษณะปัญหาของบุคคล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทางจิตวิทยาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ด้วยกัน

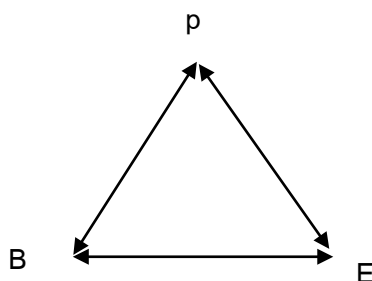
ส่วน นิตยา เพ็ญศิริรักษา และคณะ (2550: 15 – 17) ได้กล่าวถึง การนำแนวคิดของการเสริมพลังมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาและควบคุมของตนโดยเน้นการเสริมพลังให้ในระดับบุคคลโดยจัดการศึกษาให้แก่บุคคลโดยมีเป้าหมายที่เน้นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการศึกษานี้เรียกว่า การศึกษาแบบเสริมพลัง (Empowerment Education) โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาที่สำคัญของตนเอง และการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ส่วนวิธีการจัดการศึกษานั้น มักให้บุคคลเรียนรู้เป็นกลุ่ม โดยใช้กระบวนการ

สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับปัญหาที่ตัวเองประสบอยู่ การใช้วิจารณ์ภายในในการประเมินปัจจัย และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสังคม ความเป็นมาในอดีตและวัฒนธรรม รวมถึงพัฒนาการวิธีที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเองและสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและการมีส่วนร่วม อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพบุคคลนั้นๆ โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละลักษณะ ซึ่งมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

3.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีความเชื่อความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy Theory) พัฒนาขึ้นโดย แบนดูรา (Bandura. 1977: 34 – 37) ที่มีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) มองว่าปัจจัย สิ่งแวดล้อม ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และ แบนดูรา (Bandura. 1977) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้น จะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจจะเขียนได้ ดังภาพประกอบ 2

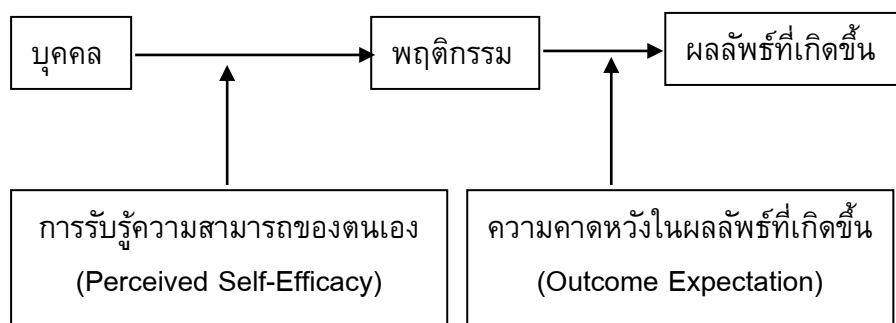


ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และปัจจัยส่วนบุคคล (P)

ที่มา: Bandura, A. (1969). Social Learning of Moral Judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*. p. 275.

การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้นไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกันบางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ (Bandura.1969: 275 – 279)

ทฤษฎีความสามารถตนเองประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) ดังนี้



ภาพประกอบ 5 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, A. (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-efficacy Theory. *Journal of Clinical and Social Psychology*. p. 4, 362.

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1986: 359 – 373) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกความคิดการตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เขาปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำจากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำ พฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่า การกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome Expectation) บุคคลพฤติกรรมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้น การที่บุคคลจะตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่ง ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาดเพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยัง

เป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีก หรือไม่ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง จะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

	สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura, A. (1976). Social Learning Perspective on Behavior Change. In A. Burton (Ed.), *Whatmakes Behavior Change Possible?* p. 34.

จากภาพประกอบ 6 ผู้ที่จะรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทำความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงสำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหาคิดว่า สิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

แบนดูรา Bandura, A. (1989: 729 – 735) โดยสามารถอธิบายในรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ ความสามารถตนเอง (Perceived Self- Efficacy) Bandura 1989 ได้ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลจะตัดสินใจในความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นส่งผลต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งอาจมีความสามารถของตนแตกต่างกันไป และถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่มีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ เสนอว่าการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองมีอยู่ด้วยกัน 4 ปัจจัย กล่าวคือ

1.1 การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura. 1989) เชื่อว่า เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองบุคคลจะเชื่อว่า เขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบพึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

1.2.1 ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.2.1.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง

1.2.1.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์การ์ตูน หรือหนังสืออนิเมะ เป็นต้น

1.2.2 แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้น มีหลักการในการเลือกอย่างกว้างๆ ดังต่อไปนี้

1.2.2.1 ตัวแบบควรจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต ทั้งในด้านเพศเชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้น เหมาะสมและสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่า เขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน

1.2.2.2 ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีความเสี่ยงมากเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้

1.2.2.3 ระดับความสามารถของตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกตเพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่า เขาไม่น่าจะทำได้ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น ควรจะเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อยหรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตแล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป

1.2.2.4 ตัวแบบนั้นควรจะมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

1.2.2.5 ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรงจะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) คือ การใช้คำพูดชักจูงให้เกิดกำลังใจ ชักจูงให้เห็นความสามารถของตน กระตุ้นให้ใช้ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นิติยา เพ็ญศิริินภา (2550: 22) ซึ่งถ้าจะให้ได้อะไร ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนบุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบเช่นการอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้อาจจะทำให้เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลงถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้นก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นในทางตรงกันข้ามการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุขเป็นกันเองก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย (สุปรียา ตันสกุล. 2548 – 18)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เป็นปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือ สิ่งจูงใจให้กระทำและทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไปและยังเป็นเรื่องที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้วจะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ส่วน นิติยา เพ็ญศิริินภา (2550: 23) ได้กล่าวว่า การที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดตามทฤษฎีความสามารถแห่งตน บุคลากรสาธารณสุขจะต้องจัดกิจกรรมเรียนรู้ รวมทั้งจัดปัจจัย รวมทั้งเพิ่มความเชื่อในความสามารถที่จะที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวินัยการดูแลสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มเสี่ยงโดยความดันโลหิตสูงในการใช้ประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จ ใช้ตัวแบบที่เป็นนักตรสุขภาพ ที่มีความ

คล้ายคลึงที่อยู่ในชุมชน และการใช้คำพูดชักจูงเพื่อความคาดหวังกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3.3 การจัดการความรู้ (Knowledge management - KM)

การจัดการความรู้ (Knowledge management) หรือที่เรียกย่อๆ ว่า KM คือ เครื่องมือเพื่อใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 3 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน และบรรลุเป้าหมายการพัฒนางานองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (วิจารณ์ พานิช. 2548: 2 – 4)

ประเภทความรู้

ความรู้อาจแบ่งใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ (วิจารณ์ พานิช. 2548: 12 – 14)

1. ความรู้เด่นชัด (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในรูปแบบที่เป็นเอกสาร หรือ วิชาการ อยู่ในตำรา คู่มือปฏิบัติงาน

2. ความรู้ซ่อนเร้น/ความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวคน เป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน เป็นภูมิปัญญา

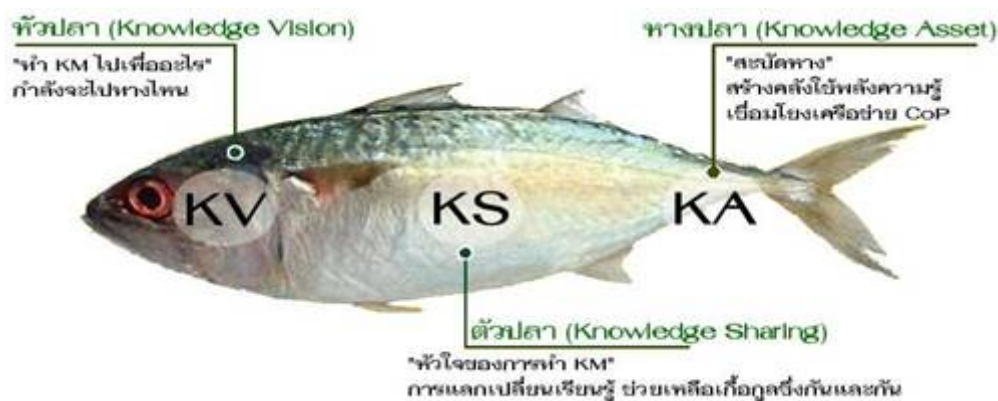
โดยที่ความรู้ทั้ง 2 ประเภทนี้ มีวิธีการจัดการที่แตกต่างกัน การจัดการ “ความรู้เด่นชัด” จะเน้นไปที่การเข้าถึงแหล่งความรู้ ตรวจสอบ และตีความได้ เมื่อนำไปใช้แล้วเกิดความรู้ใหม่ ก็นำมาสรุปไว้ เพื่อใช้อ้างอิง หรือให้ผู้อื่นเข้าถึงได้ต่อไป (ดูวงจรทางซ้ายในรูป) ส่วนการจัดการ “ความรู้ซ่อนเร้น” นั้น จะเน้นไปที่การจัดเวทีเพื่อให้มีการแบ่งปันความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ ที่แต่ละคนสามารถนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานได้ต่อไป (ดูวงจรทางขวาในรูป)



ภาพประกอบ 7 กระบวนการจัดการความรู้เด่นชัด

ที่มา: วิจารณ์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้ หน้า 24.

ในชีวิตจริง ความรู้ 2 ประเภทนี้ จะเปลี่ยนสถานภาพ สลับปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา บางครั้ง Tacit ก็ออกมาเป็น Explicit และบางครั้ง Explicit ก็เปลี่ยนไปเป็น Tacit



ภาพประกอบ 8 กระบวนการจัดการความรู้ซ่อนเร้น

ที่มา: วิจารณ์ พานิช. (2548). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. หน้า 27.

โมเดลปลาหู เป็นโมเดลอย่างง่าย ที่เปรียบเทียบการจัดการความรู้ เหมือนกับปลาหูหนึ่งตัวที่มี 3 ส่วน คือ ส่วน “หัวปลา” (Knowledge Vision- KV) หมายถึง ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือ ทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะทำจัดการความรู้ ต้องตอบให้ได้ว่า “เราจะทำ KM ไปเพื่ออะไร?” โดย “หัวปลา” นี้จะต้องเป็นของ “คุณกิจ” หรือ ผู้ดำเนินกิจกรรม KM ทั้งหมด โดยมี “คุณเอื้อ” และ “คุณอำนวย” คอยช่วยเหลือ ส่วน “ตัวปลา” (Knowledge Sharing-KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือว่า เป็นส่วนสำคัญ ซึ่ง “คุณอำนวย” จะมีบทบาทมากในการช่วยกระตุ้นให้ “คุณกิจ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ โดยเฉพาะความรู้ซ่อนเร้นที่มีอยู่ในตัว “คุณกิจ” พร้อมอำนวยให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นทีม ให้เกิดการหมุนเวียนความรู้ ยกระดับความรู้ และเกิดนวัตกรรม ส่วน “หางปลา” (Knowledge Assets-KA) เป็นส่วนของ “คลังความรู้” หรือ “ขุมความรู้” ที่ได้จากการเก็บสะสม “เกร็ดความรู้” ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตัวปลา” ซึ่งเราอาจเก็บส่วนของ “หางปลา” นี้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ICT ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ที่ซ่อนเร้นให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด นำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ พร้อมยกระดับต่อไป ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดผู้ดำเนินการจัดการความรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรมดังนี้

1. ผู้บริหารสูงสุด (Chief Executive Officer) ผู้บริหารสูงสุดความเป็นเห็นคุณค่าและ ผลักดันให้เกิดการจัดการความรู้ทำให้การดำเนินงานง่ายขึ้น โดยกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่ “คุณเอื้อ (ระบบ)” ของการจัดการความรู้ ซึ่งควรเป็นผู้บริหารระดับสูง เช่น รองอธิบดี รองผู้อำนวยการใหญ่ (Vice President) เพราะทำการดำเนินงานง่ายขึ้น

2. **คุณเอื้อ (Chief Knowledge Officer-CKO)** มีบทบาทหน้าที่ การหา “คุณอำนวย” เพื่อร่วมกันกำหนด “เป้าหมาย/ หัวปลา” และคัดเลือก “คุณกิจ คือ ผู้ปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่คอย เชื่อมโยงหัวปลา หรือเป้าหมายให้เข้ากับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ขององค์กร จัดบรรยากาศแนวราบ และการบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ (Empowerment) ร่วม แบ่งปัน E ทักษะใน การเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการจัดการความรู้โดยตรง และเพื่อแสดงให้เห็น “คุณกิจ” เห็นคุณค่าของทักษะดังกล่าว

3. **คุณอำนวย (Knowledge Facilitator-KF)** มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก ในการจัดการความรู้ ความสำคัญของ “คุณอำนวย” อยู่ที่การเป็นนักจุดประกายความคิด และการเป็น นักเชื่อมโยง โดยต้องเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติ (“คุณกิจ”) กับผู้บริหาร (“คุณเอื้อ”) เชื่อมโยงระหว่าง “คุณกิจ” ต่างกลุ่มภายในองค์กร และเชื่อมโยง การจัดการความรู้ภายในองค์กรกับภายนอกองค์กร โดยหน้าที่ ที่ควรทำคือ การจัด จัดตลาดนัดความรู้ เพื่อให้คุณกิจ “นำความสำเร็จมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดความรู้ ออกมาจากวิธีทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้น เพื่อการบรรลุเป้าหมาย หรือการศึกษาดูงาน หรือเชิญชวน เครือข่ายมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์” (Peer Assist) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้รวดเร็วขึ้น โดยที่ผู้นั้น จะอยู่ภายในหรือนอกองค์กรก็ได้ เรียนรู้วิธีทำงานจากเขา เชิญเขามาเล่า หรือสาธิต นอกจากนี้เป็นผู้ รวบรวมความรู้ที่ได้ เช่น ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศ ซึ่งรวมทั้งเว็บไซต์ เว็บบอร์ด เว็บบล็อก อินทราเน็ต จดหมายข่าว เป็นต้น ส่งเสริมให้เกิด ชุมชนแนวปฏิบัติ (CoP – Community of Practice) ในเรื่องที่เป็นความรู้ หรือเป็นหัวใจในการบรรลุเป้าหมายหลักขององค์กร และเชื่อมโยงการดำเนินการ จัดการความรู้ขององค์กรกับกิจกรรมจัดการความรู้ภายนอก เพื่อสร้างความคึกคักและเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับภายนอก

4. **คุณกิจ (Knowledge Practitioner-a KP)** “คุณกิจ” หรือผู้ปฏิบัติงานเป็นพระเอก หรือ นางเอกตัวจริงของการจัดการความรู้ เพราะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ประมาณร้อยละ 90 – 95 ของทั้งหมด “คุณกิจ” เป็นเจ้าของ “หัวปลา” โดยแท้จริง และเป็นผู้ที่มีความรู้ (Explicit Knowledge & Tacit Knowledge) และเป็นผู้ที่ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ หา สร้าง แปลง ความรู้เพื่อการปฏิบัติให้ บรรลุถึง เป้าหมายที่ตั้งไว้

5. **คุณประสาน (Network Manager)** เป็นผู้ที่ย่อยประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการจัดการ ความรู้ระหว่างหน่วยงาน ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวงที่กว้างขึ้น เกิดพลังร่วมมือทางเครือข่าย ในการเรียนรู้และยกระดับความรู้แบบทวีคูณ

กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ หรือการจัดการความรู้ที่จะ เกิดขึ้นภายในองค์กร มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ

1. **การบ่งชี้ความรู้** เป็นการพิจารณาว่าองค์กรมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย คืออะไร และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เราจำเป็นต้องใช้อะไร ขณะนี้เรามีความรู้อะไรบ้าง อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ไหน

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ เช่น การสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษาความรู้เก่า กำจัดความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้ว

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บความรู้อย่างเป็นระบบในอนาคต

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เช่น ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

5. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่าย และสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำได้หลายวิธีการ โดยกรณีเป็น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge จัดทำเป็นระบบ ทีมข้ามสายงาน กิจกรรมกลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

7. การเรียนรู้ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบการเรียนรู้ จากสร้างองค์ความรู้ การนำความรู้ไปใช้ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ผลของการจัดการความรู้

ประโยชน์ของการจัดการความรู้

1. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร
2. ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา ในกรณีที่บุคลากรเกษียณอายุ ลาออก หรือเสียชีวิต
3. เพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและความอยู่รอด
4. เป็นการลงทุนในต้นทุนมนุษย์ ในการพัฒนาความสามารถที่จะแบ่งปันความรู้ ที่ได้เรียนรู้มาให้กับคนอื่น ๆ ในองค์กร และนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เป็นการการพัฒนาคน และพัฒนาองค์กร
5. ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจและวางแผนดำเนินงานให้รวดเร็ว และดีขึ้น เพราะมีสารสนเทศ หรือแหล่งความรู้เฉพาะที่มีหลักการ เหตุผล และน่าเชื่อถือ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ
6. ผู้บังคับบัญชาสามารถทำงานเชื่อมโยงกับผู้ใต้บังคับบัญชาให้ใกล้ชิดกันมากขึ้น ช่วยเพิ่มความกลมเกลียวในหน่วยงาน
7. เมื่อพบข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ก็สามารถหาวิธีแก้ไขได้ทันที่
8. แปรรูปความรู้ให้เป็นทุน ซึ่งเป็นการสร้างความท้าทายให้องค์กรผลิตสินค้าและบริการจากความรู้ที่มี เพื่อเพิ่มคุณค่า และรายได้ให้กับองค์กร
9. เพื่อการสร้างสรรค์ และบรรลุเป้าหมายของจินตนาการที่ยิ่งใหญ่

10. เปลี่ยนวัฒนธรรม จากวัฒนธรรมอำนาจในแนวดิ่ง ไปสู่วัฒนธรรมความรู้ในแนวราบ ซึ่งทุกคนมีสิทธิในการเรียนรู้เท่าเทียมกัน

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการ ดึงความรู้ที่ซ่อนเร้นมาเป็นความรู้ที่เด่นชัด โดยผ่านการเรียนรู้มีส่วนร่วมของคนในองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานประโยชน์ เกื้อกูล มีการจัดเก็บความรู้ อย่างเป็นระบบเพื่อนำมาพัฒนาองค์กร ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

4. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรม

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovation) และนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovator Concept)

ความหมายของนวัตกรรม (Innovation)

มีผู้ให้ความหมายของนวัตกรรมไว้หลากหลาย ดังนี้

กิตตินันท์ มลิทอง (2545: 255) ได้ให้ความหมาย นวัตกรรม ว่าเป็นแนวคิด การปฏิบัติ หรือ สิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงจากของเดิม ที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2540: 293) เมื่อนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานนั้นได้ผลดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิสูงกว่าเดิม ทั้งยังช่วยประหยัดเวลาและแรงงานด้วย ส่วน ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2549: 19) ได้ให้ความหมายว่า นวัตกรรม คือ สิ่งที่มีแนวคิด หรือทำขึ้นใหม่นี้ อาจเป็นการต่อยอดจากสิ่งเดิมที่มีอยู่แล้วหรือเป็นแนวคิดใหม่สร้างใหม่ขึ้น โดยไม่มีฐานเดิมก็ได้ ซึ่ง ส่วนใหม่นวัตกรรมจะเป็นการต่อยอดหรือส่วนที่หามาประสมที่เหมาะสมมากกว่า ซึ่งต้องมีประโยชน์ และก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่ม สอดคล้องกับ นิพนธ์ สุขปรดี (2545: 42) ได้กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด และหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่ดีกว่าระบบเดิม พิสูจน์ได้ด้วย วิธีการทางวิทยาศาสตร์ และอยู่ระหว่างการเผยแพร่ และ ประνομ เดชชัย (2531: 70 – 73) กล่าวถึง นวัตกรรม ประกอบด้วย แนวคิด มีระบบ ระเบียบ มีกระบวนการ มีหลักปฏิบัติและเป็นสิ่งประดิษฐ์ ซึ่งแนวคิดนวัตกรรมเป็นการความคิดใหม่หรือการนำเสนอ เอาสิ่งใหม่เข้ามาเพิ่มหรือเป็นการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงของ หรือการนำเอาสิ่งใหม่เข้ามาเพิ่ม หรือเป็นการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงของเดิมให้มีคุณภาพสูงขึ้น หรือเป็นการค้นพบวิธีการค้นพบวิธีใหม่และประดิษฐ์ เป็นสิ่งใหม่ขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะต้องผ่านการพิสูจน์และทดลองจนผลเป็นที่แพร่หลายและเชื่อถือในคุณค่าที่จะนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2549: 8) ได้นิยาม นวัตกรรม ไว้ว่า คือ สิ่งใหม่ที่เกิดจากการ ใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม (Innovation is news things deceived from the expiation of knowledge and creativity leading to enhancement of enhancement of social and economic value) ส่วน สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้ให้ความหมาย นวัตกรรม หมายถึง ความคิด และการกระทำใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า นวัตกรรม คือ สิ่งใหม่ หรือเกิดขึ้นใหม่ อาจเกิดสิ่งใหม่ หรือปรับปรุงจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว ทั้งแนวคิด วิธีการ สิ่งประดิษฐ์ หรือรูปแบบที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม เมื่อนำเอาความเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เข้ามาใช้ปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม ก็ถือว่า เป็นนวัตกรรม เช่น เมื่อนำมาใช้ในวงการสาธารณสุขก็เรียกว่า “นวัตกรรมวงการสาธารณสุข”

องค์ประกอบของนวัตกรรม ประกอบด้วย (ชวน ภารังกุล. 2552: 20 – 23)

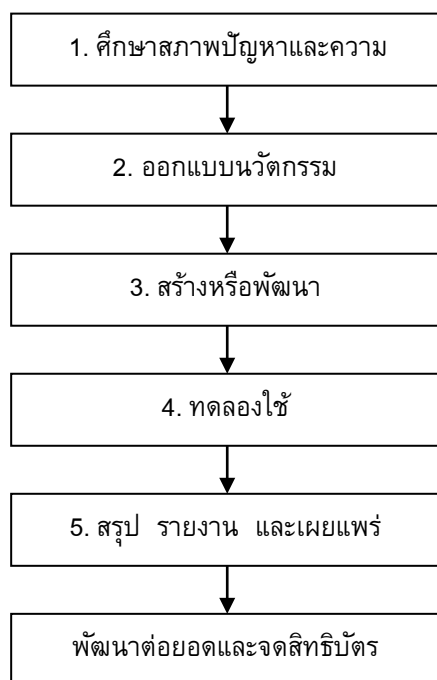
1. ความใหม่ ใหม่ ในที่นี้คือ สิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้ใดทำมาก่อน เคยทำมาแล้วในอดีตแต่นำมาหรือฟื้นฟูใหม่หรือเป็นสิ่งที่ใหม่ที่มีการพัฒนามาจากของเก่าที่มีอยู่เดิม
2. ใช้ความรู้หรือความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนา นวัตกรรมต้องเกิดจากการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างและพัฒนาไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบ หรือการทำซ้ำ
3. มีประโยชน์ สามารถนำไปพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการดำเนินงานได้ ถ้าในทางธุรกิจต้องมีประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ สร้างมูลค่าเพิ่ม
4. นวัตกรรมมีโอกาสในการพัฒนาต่อได้

ขั้นตอนของนวัตกรรม

สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2549: 18) ได้เสนอขั้นตอนของนวัตกรรมดังต่อไปนี้

1. การคิดค้น (Invention) เป็นการยกย่องนวัตกรรม ประกอบด้วยการศึกษาเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวกับนวัตกรรม การกำหนดโครงสร้างรูปแบบของนวัตกรรม
2. การพัฒนา (Development) เป็นขั้นตอนการลงมือสร้างนวัตกรรมตามที่ยกย่องไว้การตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรมและการปรับปรุงแก้ไข
3. ชันนำไปใช้จริง (Implement) เป็นขั้นที่มีความแตกต่างจากที่เคยปฏิบัติเดิมมาในขั้นตอนนี้ รวมถึงขั้นการทดลองใช้นวัตกรรม และการประเมินผลการใช้นวัตกรรม
4. ชันเผยแพร่ (Promotion) เป็นขั้นของการเผยแพร่ การนำเสนอ หรือการจำหน่าย

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม



ภาพประกอบ 9 กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2549). *โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งนวัตกรรม*. หน้า 12 – 15.

นวัตกรรมทางสุขภาพ (Health Innovation)

นวัตกรรมทางสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในด้านสุขภาพหรือกิจกรรมการกระทำ แนวคิด สิ่งประดิษฐ์ ในแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพ อมร นนทสุต (2552: 21)

การเกิดของนวัตกรรมในระบบสุขภาพ

อมร นนทสุต (2552: 21) ได้กล่าวถึง การเกิดนวัตกรรมทางสุขภาพว่า เกิดจากการสะสมประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติในกระบวนการของการทดลองปฏิบัติจริง ในพื้นที่และนำมาสรุปวิเคราะห์เป็นองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป จากการดำเนินงานของระบบสุขภาพในประเทศไทยนับตั้งแต่ปี 2519 พบว่า มีการเกิดของนวัตกรรมสุขภาพ และเป็นนวัตกรรมมีทิศทางเป็นไปในการเสริมแนวคิดและหลักการของสาธารณสุขมูลฐานที่ได้ กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้อย่างชัดเจน

การจัดการนวัตกรรมในระบบสุขภาพ

อมร นนทสุต (2552: 46 – 59) ได้อธิบายว่า การจัดการนวัตกรรมในระบบสุขภาพ เกิดขึ้นจากการกระจายอำนาจในการปกครอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเภทต่างๆ ก็จะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนมากขึ้นเป็นลำดับ ตามแนวทางการกระจายอำนาจ ซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง พระราชบัญญัติประกันสุขภาพให้ประชาชน มีหลักประกันสุขภาพก็ได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบสาธารณสุข ทั้งในด้านวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์การบริหาร จัดการตลอดจนการเงินและงบประมาณด้านงบกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ประชาชนมีบทบาท อย่างมากในด้านสุขภาพด้วยการเข้าถึงระบบบริหาร และมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มี องค์กรใหม่ๆ ผู้แสดงบทบาทเกิดขึ้น โดยเฉพาะในกรณีกระทรวงสาธารณสุขซึ่งอยู่ในยุคของการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวเป็นเหตุให้ระบบสุขภาพต้องมีการสร้างนวัตกรรม ซึ่งสามารถแยกประเภทนวัตกรรมได้ ดังนี้

1. นวัตกรรมเชิงกระบวนการ (Process Innovation)

เกิดขึ้นจากสองปัจจัยหลัก ได้แก่ นโยบายของภาครัฐ เช่น สุขภาพดีถ้วนหน้า เมืองไทยแข็งแรงสังคมอยู่เย็นเป็นสุขสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และจากการกระจายอำนาจองค์กรท้องถิ่น ที่เป็นฝ่ายรับมอบอำนาจการพัฒนาจากกระทรวงต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ต้องรับผิดชอบ แผนงานโครงการเป็นจำนวนมากความยุ่งยากซับซ้อน จึงหาทางออกของการบริหารจัดการด้วยการสร้าง นวัตกรรมใหม่ในการแก้ปัญหาเชิงกระบวนการ เช่น กรณีเกิดนวัตกรรมในการพัฒนาเครื่องมือบริหาร จัดการที่เรียกว่า “แผนที่ยุทธศาสตร์” ขึ้นมาใช้วัตถุประสงค์ของการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ก็เพื่อช่วยให้ การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ที่มีความซับซ้อนขององค์กรในภาคนั้น รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโอกาสของพัฒนางานให้มีความสำเร็จสูงขึ้น เป็นต้น

2. นวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการ (Service Model Innovation)

การเกิดขึ้นของแผนงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นจุดตั้งต้นของนวัตกรรม รูปแบบบริการหลายประการเช่นการครอบคลุมประชากรไทยทุกคน การกำหนดสิทธิประโยชน์การสร้าง เครือข่ายบริการการส่งต่อ รวมทั้งการบริหารจัดการทางการเงิน เป็นต้น นอกจากนั้นก็ยังมีความสำคัญ ที่ต้องมีนวัตกรรมรูปแบบบริการใหม่คือ จุดที่เป็นรอยต่อระหว่างระบบบริการที่ระดับปฐมภูมิของรัฐกับ ระบบสาธารณสุขภาคประชาชนความสัมพันธ์ของสถานอนามัยหรือ รพ.สต. ยุคใหม่ กับระบบสุขภาพ ภาคประชาชนถือว่า เป็นจุดที่จะเป็นคอขวดอีกจุดหนึ่ง เนื่องจากระบบการถ่ายโอนบทบาทการพัฒนา สุขภาพสู่ท้องถิ่น อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบบริการของสถานอนามัยเป็นงานที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว โดยโครงการต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ต่างๆ กัน จึงสมควรตรวจสอบวัตถุประสงค์ว่าจะสามารถตอบสนอง ความต้องการทางนวัตกรรมได้เพียงใดมีสิ่งใดที่ควรดำเนินการเพิ่มเติมหรือไม่

3. นวัตกรรมเชิงผลผลิต (Product Innovation)

ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ การเกิด นวัตกรรมในการรักษาในวง การแพทย์และสาธารณสุขเทคโนโลยีใหม่ ยาและเวชภัณฑ์ใหม่ หรือความรู้ใหม่ เข้ามาใช้ในการตรวจ รักษา หรือควบคุมโรค และนวัตกรรมที่ใช้การส่งเสริมสุขภาพหรือสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากเจ้าหน้าที่

ในระบบสุขภาพเป็นผู้สร้างสรรค์เองแล้ว นวัตกรรมดังกล่าวเกิดจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก และจากบุคคล (ชาวบ้าน) ภายในชุมชนเอง เช่น โครงการสุขภาพดีวิถีไทย ทำให้เกิดนวัตกรรมคนต้นแบบสุขภาพดีหรือ ปิงปองจราจรชีวิตเจ็ดสีของนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร (2556: 11) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหล่านี้ เป็นต้น

แหล่งที่มาของนวัตกรรม

อมร นนทสุต (2552: 59 – 72) ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของ นวัตกรรม มี 8 ช่องทาง ดังนี้ 1) จากการเปลี่ยนแปลงของระบบ 2) จากการเปลี่ยนแปลงขององค์กร 3) จากการเปลี่ยนแปลงของทักษะ (Perception) 4) จากการเปลี่ยนแปลงของประชากร 5) จากการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ 6) จากความไม่เข้ากัน (Incongruity) 7) จากคอขวดในงาน (Bottleneck) 8) จากเหตุที่ไม่คาดคิด (Surprise) ซึ่ง อมร นนทสุต ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของ นวัตกรรม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ และจากการเปลี่ยนแปลงของทักษะว่า มีความสำคัญสูงสุด และเป็นที่มาของแหล่งการเกิดนวัตกรรม อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ โอกาสสำหรับผู้ที่มีความคิดก้าวหน้าที่จะนำเสนอความคิดใหม่ๆ หรือนวัตกรรมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของกระบวนการผลผลิตรูปแบบบริการหรือวิธีบริหารจัดการ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าของงานสาธารณสุข รวมทั้งบทบาทของสังคมและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ไปอย่างสิ้นเชิง โดย อมร นนทสุต ได้กล่าวถึง การจัดการนวัตกรรม (Innovation Management) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การกำหนดเงื่อนไขของการสร้างนวัตกรรม (Innovation Strategy) คือ การพิจารณาในการเลือกสร้างนวัตกรรม จะเริ่มจากการพิจารณาแหล่งที่มาของความคิดริเริ่มก่อนว่า แต่ละแหล่งมีศักยภาพที่จะก่อให้เกิดความคิดริเริ่มเพียงใดควรจะสร้างนวัตกรรมที่ใดก่อน (Lock Target)
2. การจัดการความคิดและความสามารถสร้างสรรค์ (Ideas and Creativity Management) หมายถึง การจัดการที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากนวัตกรรมมีหลายรูปแบบ เช่น อาจจะเป็นเรื่องของระบบการตัดสินใจระบบบริการหรือกระบวนการทั้งนี้ สิ่งที่ต้องทำคือ หาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่หลากหลายจะทำให้ความคิดของเรากว้างขวางยิ่งขึ้น ควรมีมุมมองหลายมุม หาความรู้เพิ่มเติม มีความตั้งใจและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องไม่มองเฉพาะงานที่เป็นปัญหา
3. การจัดการบัญชีนวัตกรรม (Portfolio Management) ทั้งในระดับผู้บริหาร ควรให้ความสำคัญวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวทั้งภายในและนอกสำนักงาน

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของนวัตกรรม

วัตถุประสงค์ของการประเมินที่ดีคือเพื่อปรับปรุงงานซึ่งหมายถึงเพื่อให้เกิดนวัตกรรมได้แก่ นวัตกรรมเชิงรูปแบบบริการและนวัตกรรมเชิงกระบวนการ เพราะทั้งสองจะมีผลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์เป็นอย่างมาก หลังจากกำหนดวัตถุประสงค์แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการคัดเลือกใช้เครื่องมือประเมิน ซึ่งอาจจะมีหลายแบบ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังนวัตกรรม ในกรณีที่ไม่มีแผนที่ยุทธศาสตร์ประเมินว่า นวัตกรรมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบของยุทธศาสตร์

2. การใช้แผนที่ยุทธศาสตร์แผนที่ยุทธศาสตร์จะกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์อยู่แล้ว ในทุกระดับของวัตถุประสงค์ที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่ระดับพื้นฐานกระบวนการภาคีไปจนถึงประชาชน แต่กลยุทธ์ และกิจกรรมสำคัญต่างๆ ที่ระบุในแผนที่นั้นหากสอดคล้องกับนวัตกรรมไว้ให้มากที่สุดก็จะสามารถใช้ประเมิน ได้

3. การใช้จุดเปรียบเทียบ (Benchmarking) วิธีนี้มีประโยชน์ 2 ประการ คือ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างต้นแบบกับผู้เยี่ยมชมซึ่งโดยกระบวนการก็จะทำให้เกิดความคิดริเริ่ม ตลอดไปจนถึงนวัตกรรมอยู่แล้ว อีกประการหนึ่งผู้เยี่ยมชมจะได้มีจุดเทียบเคียงและทราบว่าตนอยู่ที่ใด บนบันไดของการพัฒนา

4. การติดตามตรวจสอบกระบวนการวางแผนการจัดรูปงานและปฏิบัติการ รวมทั้ง สมมุติฐานต่างๆ วิธีนี้ใช้กันอยู่เป็นประจำคือ การตรวจราชการหรือการเยี่ยมดูงาน ซึ่งจะทำให้ได้พบเห็น และประเมินนวัตกรรมได้

5. การประเมินศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมเป็น 1 ใน 5 ข้อของการจัดการนวัตกรรมหมายถึงการคัดเลือกการเพิ่มทักษะการวางตำแหน่งการสนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมบุคลากรเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมจึงไม่ควรมองข้าม

6. การประเมินสถานะภาพของการสร้างนวัตกรรมวิธีนี้จะเน้นหนักไปที่ “คน” อันเป็นส่วนสำคัญที่สุดของความสำเร็จตัวอย่างของสถานะภาพที่ควรประเมิน มีดังต่อไปนี้

6.1 วัฒนธรรมองค์กรและสภาวะแวดล้อม ต้องสร้างวัฒนธรรมขององค์กร ในการสร้างนวัตกรรมโดยความร่วมมือของคนในองค์กร เพื่อลดความต่อต้านในการพัฒนาสิ่งใหม่

6.2 บุคลากร ควรให้ขวัญและกำลังใจในการสร้างกำลังใจแก่ผู้ที่มีความคิดริเริ่ม และไม่ลืมผู้ที่ล้มเหลวในสร้างนวัตกรรมนอกจากนี้ใช้เวลาเพิ่มทักษะให้กับบุคลากรมากขึ้น เพื่อพัฒนา นวัตกรรม

6.3 กระบวนการลดขั้นตอนและความยุ่งยากในการสนับสนุนทางการเงิน วิชาการ ทำให้ผู้ที่ตั้งใจสร้างนวัตกรรมพร้อมรับฟังความคิดใหม่ๆ และแก้ไขกฎระเบียบ และความเคร่งครัดที่ทำให้การทำให้สิ่งใหม่ๆ มีความเสี่ยงสูงหรือทำไม่ได้

6.4 การบริหารจัดการขึ้นอยู่กับนโยบาย จุดหมายปลายทางขององค์กรชัดเจน มีการถ่ายทอดผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเปิดโอกาสให้ทำนวัตกรรมต่อหรือไม่

สรุปได้ว่า การที่จะทำนวัตกรรมในระบบสุขภาพให้เกิดความสำเร็จคือ การให้ความสำคัญกับ บุคคลในการพัฒนาความคิด การเปิดโอกาสให้ได้แสดงความสามารถให้ขวัญกำลังใจ และการทำให้ นวัตกรรมสร้างคุณค่าต่อประชาชนอย่างแท้จริง

นวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovator)

ในความหมายของคำว่า นวัตกรรม (Innovator) จากพจนานุกรมแปล อังกฤษ-ไทย สอ เสถบุตร (2548: 14) ซึ่งตรงกับคำในภาษาไทย คือ ผู้เปลี่ยนแปลง หมายถึง บุคคลที่จัดทำขึ้น หรือเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นใหม่ให้ดีกว่าเดิมมาใช้เมื่อนำมาผนวกกับคำว่า สุขภาพ อาจแปลความได้

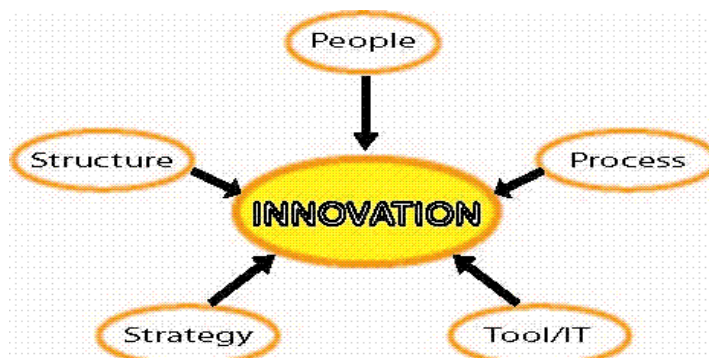
ดังนั้น บุคคลที่คิด หรือสร้างแนวทางใหม่ ๆ ในสุขภาพมาใช้ในวงการสาธารณสุข ซึ่งอาจไม่มีใช้คำนี้โดยตรง แต่เข้าใจว่า มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าคนต้นแบบสุขภาพดีหรือแกนนำสุขภาพครอบครัว จึงต้องทำความเข้าใจในแต่ละความหมาย ดังต่อไปนี้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. (2554: 1) ได้ให้ความหมายคนต้นแบบสุขภาพดี ดังนี้ การที่บุคคล นำความรู้หรือประสบการณ์การสร้างสรรค์สุขภาพที่ทำด้วยตนเอง หรือประสบการณ์ที่ผู้อื่นมาลงมือปฏิบัติ จนเกิดผลดีในด้านสุขภาพ และผลของการปฏิบัตินั้น สามารถนำไปเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้

สำหรับ เยาวดี สุวรรณาคะ (2543: 12) ได้ให้ความหมายของคำว่า แกนนำสุขภาพครอบครัวว่า หมายถึง สมาชิกคนหนึ่งคนใดของครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของครอบครัว ในการดูแลหรือจัดการด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในครอบครัว จากความหมายดังกล่าว คำว่า คนต้นแบบสุขภาพดี และแกนนำสุขภาพครอบครัว อาจไม่เคยสร้างแนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่าง นวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovation) และนวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovator)

นวัตกรรมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับนวัตกรรมสุขภาพอย่างไรวนนั้น สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้ เนื่องจากนวัตกรรมทางสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมการกระทำในแนวทางใหม่ ๆ หรือสิ่งประดิษฐ์ รูปแบบในการดูแลสุขภาพดังนั้นการเกิดขึ้นใหม่จึงเกี่ยวข้องกับข้อคนที่เป็นผู้ประดิษฐ์ สามารถพูดได้ว่า นวัตกรรมสุขภาพเกิดจากนวัตกรรมสุขภาพนั่นเอง



ภาพประกอบ 10 กระบวนการจัดการนวัตกรรม

ที่มา: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทรัพยากรมนุษย์. (2552). นวัตกรรมผู้สร้างนวัตกรรม.

จากภาพแสดงให้เห็นว่า การเกิดขึ้นของนวัตกรรม สืบเนื่องมาจากผู้คนที่สร้างสรรค์ ดังนั้น การพัฒนาการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ให้มี Innovative Thinking (สร้างนวัตกรรม) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นวัตกรรมจะเกิดขึ้นได้ ต้องมาจากความรู้ความสามารถของบุคลากรในองค์กรนั้นๆ จะต้องทำให้ทุกคนมีโอกาสในการสร้างนวัตกรรม นั้นหมายถึง สร้าง นวัตกรรม (Innovator) ซึ่งนวัตกรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) Improvement Innovation ที่ทุกคนสามารถคิดได้ ทำได้ที่หน้างานของตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริม และสร้างฐานความคิดเชิงพัฒนาให้กับทีมงานเริ่มต่อยอด เชื่อมโยงทำสิ่งที่ใหญ่ขึ้น ยกระดับ สิ่งที่พัฒนาขึ้นมาก จนเห็นความแตกต่าง 2) Incremental Innovation ส่วนมากจะเกิดจากการต่อยอดความคิด เชื่อมโยงกระบวนการและเทคโนโลยีมาสร้างเป็นสิ่งใหม่ที่ดี และมีคุณค่ามากกว่าเดิม และ 3) Break through Innovation เป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีผู้อื่นต้องใช้เวลาตามเรา เป็นการสร้างโอกาสที่เป็นผู้นำในสินค้าหรือบริการ ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ลูกค้าและประสบความสำเร็จในตลาด อย่างชัดเจน

การจะเกิด Innovation ได้ ส่วนใหญ่จะเกิดจากความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายความหมายไว้ ดังนี้

ความหมายของความคิดสร้างสรรค์

กิลฟอร์ด (เนาวนิตย์ สงคราม. 2556: 33 – 34; อ้างอิงจาก Guilford. 1967) กล่าวว่า ความคิดริเริ่ม (Originality) หมายถึง ความคิดที่แปลกใหม่อันแตกต่างจากความปกติ หรือความคิดง่าย ๆ ซึ่งอาจเกิดจากการนำเอาความรู้เดิมมาดัดแปลง หรือประยุกต์ให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้นทั้งนี้ความคิดริเริ่ม จะต้องอาศัยความกล้าคิดกล้าลอง เพื่อทดสอบความคิดของตนควบคู่กับการใช้จินตนาการ และความพยายามที่จะสร้างผลงาน (เนาวนิตย์ สงคราม. 2556: 33 – 34) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลไวต่อปัญหา ขอบกพร่อง ช่องว่างในด้านความรู้ สิ่งที่ขาดหายไป หรือสิ่งที่ไม่ประสานกันและไวต่อการแยกแยะ สิ่งต่าง ๆ ไวต่อการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา ไวต่อการเดาหรือการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับขอบกพร่อง ทดสอบและทดสอบอีกครั้งเกี่ยวกับสมมติฐาน จนในที่สุด สามารถนำเอาผลที่ได้ไปแสดงให้เห็นปรากฏแก่ผู้อื่นได้ และบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Person) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา โดยได้ศึกษาคุณลักษณะของผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ พบว่า ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์จะเป็นผู้ที่ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการใช้สมาธิ มีความสามารถในการพิจารณาวิเคราะห์ ความคิดถี่ถ้วนเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและมีความสามารถในการสอบสวน ค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างละเอียดกว้างขวาง คุณลักษณะอีกประการหนึ่งก็คือ เป็นผู้ที่เปิดรับประสบการณ์ต่างๆ อย่างไม่หลีกเลี่ยง (Openness to Experience) ชอบแสดงออกมามากกว่าที่จะเก็บกดไว้ ผู้ที่สร้างสรรค์จำเป็นจะต้องมีความสามารถทำจิตใจให้เป็นสมาธิเพื่อพิจารณาไตร่ตรองให้เกิดงานใหม่ๆ มีความยืดหยุ่นสูงมีความกล้าหาญและศรัทธาที่จะผจญต่อสิ่งแปลกใหม่ได้ทุกวัน

ผลผลิตสร้างสรรค์ (Creative Product)

ลักษณะของผลผลิตนั้น โดยเนื้อแท้เป็นโครงสร้าง หรือรูปแบบของความคิดที่ได้แสดงกลุ่มความหมายใหม่ออกมาเป็นอิสระต่อความคิดหรือสิ่งของที่ผลิตขึ้น ซึ่งเป็นไปได้ทั้งรูปธรรม และ

นามธรรมโดย นิวเวลล์ ชอร์ และ ซิมป์สัน (เนาวนิตย์ สงคราม. 2556: 57 – 78; อ้างอิงจาก Newell, Show; & Simpson. 1963) ได้พิจารณาผลผลิตอันใดอันหนึ่งที่จัดเป็นผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ โดยอาศัยหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ 1) เป็นผลผลิตที่แปลกใหม่และมีค่าต่อสังคมและวัฒนธรรม 2) เป็นผลผลิตที่ไม่เป็นไปตามปรากฏการณ์นิยมในเชิงที่ว่า มีการคิดดัดแปลงหรือยกเลิกผลผลิต หรือความคิดที่เคยยอมรับกันมาก่อน 3) เป็นผลผลิตซึ่งได้รับการกระตุ้นอย่างสูงและมั่นคง ด้วยระยะยาวหรือความพยายามอย่างสูง 4) เป็นผลผลิตที่ได้จากการประมวลปัญหา ซึ่งค่อนข้างจะคลุมเครือและไม่แจ่มชัด สำหรับเนาวนิตย์ สงคราม (2556: 35 – 37) ได้กล่าวถึงว่า มีนักจิตวิทยาและนักวิชาการหลายท่าน การแบ่งความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ออกเป็นระดับหรือขั้นต่างๆ โดยในที่นี้ความคิดสร้างสรรค์ไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นสูงสุด และไม่จำเป็นต้องค้นคว้าสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ทฤษฎีใหม่ๆ โดยไม่มีผู้ใดเคยคิดหรือทำมาก่อน แต่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อาจเป็นขั้นหรือระดับใดระดับหนึ่ง ดังนี้

ตาราง 4 ลักษณะของผลผลิตความคิดสร้างสรรค์ตามความคิดของแนวคิดของ Taylor และแนวคิดของ Newell; & Simon.

แนวคิดของ Taylor	แนวคิดของ Newell & Simon
ขั้นที่ 1 เป็นความคิดสร้างสรรค์ขั้นต้นสุด หรือเป็น สิ่งธรรมดาสามัญ โดยออกมาจากความคิดริเริ่มและ แสดงผลงานออกมาอย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึง การใช้งานออกมา ขั้นที่ 2 เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีการสร้างผลงาน โดยใช้ทักษะเฉพาะทางไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งใหม่ เช่น การประดิษฐ์ของใช้จากวัสดุหรือของเหลือใช้ ขั้นที่ 3 เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่มีการสร้างผลงาน ใส่แนวคิดสร้างสรรค์ของตนเองลงไป ขั้นที่ 4 เป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีการประดิษฐ์ โดยไม่เลียนแบบใคร และแสดงให้เห็นชัดเจนว่า แตกต่างไปจากสิ่งที่เคยเห็น ขั้นที่ 5 เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่ได้มาจาก ในขั้นที่ 4 และมาพัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น	1. ความคิดสร้างสรรค์ระดับต้นเป็นความคิดที่มีอิสระ แปลกใหม่ยังไม่มีคำนึงถึงคุณและการนำไปประยุกต์ใช้ 2. ความคิดสร้างสรรค์ระดับกลางเป็นความคิดที่คำนึงถึงผลผลิตทางคุณภาพนำไปประยุกต์ใช้งานได้ 3. ความคิดสร้างสรรค์ระดับสูงสรุปสิ่งที่ค้นพบ เป็นรูปธรรมนำไปใช้ในการสร้างหลักการ ทฤษฎีที่เป็นสากลยอมรับกันทั่วไป

ตาราง 4 (ต่อ)

แนวคิดของ Taylor	แนวคิดของ Newell & Simon
ขั้นที่ 6 เป็นความคิดสร้างสรรค์ขั้นสูงสุด ซึ่งมีผลงานที่ค้นพบเกิดเป็นทฤษฎี หลักการสิ่งประดิษฐ์ กระบวนการ วิธีการใหม่ๆ ที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน หรือ ไม่เคยมีปรากฏมาก่อน เช่น ชาร์ลส์ ดาร์วิน คิดค้นทฤษฎีวิวัฒนาการ ไอสไตน์ คิดทฤษฎีสัมพันธภาพขึ้น เป็นต้น	

ที่มา: เนวนินิตย์ สงคราม. (2556). การสร้างนวัตกรรมเปลี่ยนผู้เรียนให้เป็นผู้สร้างนวัตกรรม. หน้า 36 – 37.

เทคนิคการเสริมสร้างภาวะผู้นำเพื่อการสร้างนวัตกรรม

เนวนินิตย์ สงคราม (2556: 53) ได้ให้ความภาวะผู้นำในความหมายของการสร้างนวัตกรรม หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนในการกระตุ้น สนับสนุนและจูงใจให้สมาชิกในทีมทำงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวเอง ความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ ภาวะผู้นำจึงมิใช่เฉพาะหัวหน้าหัวหน้าทีมเท่านั้น แต่หมายถึง สมาชิกสมาชิกในทีมต้องมีความรับผิดชอบ กล้าคิด กล้าทำ กล้าทดลอง มีความคิดริเริ่มในการทำสิ่งใหม่ๆ ให้ได้ผลดีกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับ วิจารณ์ พานิช (เนวนินิตย์ สงคราม. 2556: 53 – 59; อ้างอิงจาก วิจารณ์ พานิช. 2550) ที่ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้เพื่อการสร้างนวัตกรรมมี 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการ เทคโนโลยี บุคคลโดยเฉพาะบุคคลที่จะทำการจัดการความรู้เกิดขึ้น ทั้งนี้รวมทั้งสมาชิกในทีมเพื่อให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ

เนวนินิตย์ สงคราม (2556 53 – 59) ได้ทำการวิจัยพบว่า ทักษะที่สำคัญที่ช่วยให้เกิดภาวะผู้นำแก่ผู้เรียน เพื่อการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ 1) ทักษะ ด้านการตัดสินใจ โดยผู้เรียนต้องค้นคว้า และหาข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ อาจค้นหาจากตำราหนังสือ อินเทอร์เน็ต หรือจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ 2) ทักษะด้านการวางแผนและการจัดการ ซึ่งถือว่า เป็นส่วนสำคัญของการฝึกการสร้างวิสัยทัศน์ให้กับผู้เรียน เช่น การเขียนโครงการ เพื่อฝึกการคิดอย่างเป็นระบบ หลักการ และการวางแผนการทำงาน 3) ทักษะการด้านการสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ และการทำงานเป็นทีม ซึ่งผลจากการทำงานเป็นทีมจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี และการสื่อสารที่ดีนับว่าเป็นบรรยายของการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 4) ทักษะการสร้างแรงจูงใจในตนเอง โดยผู้เรียนต้องมองในเชิงบวกว่า หลัง

การพัฒนาพฤติกรรมแล้วได้ประโยชน์อะไร และพัฒนาทักษะการเข้าใจตนเอง คือ การฝึกการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง เพื่อพัฒนาข้อบกพร่องของตนเอง

สรุปการที่บุคคลจะสามารถผลิตนวัตกรรมได้นั้น ต้องเกิดจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทั้งจากธรรมชาติของบุคคลและการแสวงหาเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความคิดเชิงพัฒนาต่อยอดและผลิตนวัตกรรมได้

4.2 กระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

นิตยา เพ็ญศิริินภา (2551: 37 – 42) ได้กล่าวถึง การจัดกิจกรรมเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ว่า มีความแตกต่างจากการอบรมทั่วไปที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและมุ่งลดความเสี่ยง ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มีทักษะที่จำเป็น และนำไปสู่การตัดสินใจและวางแผนการปรับพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องตามสภาพเงื่อนไขและวิถีชีวิตของตน รวมทั้งการที่กลุ่มเป้าหมาย ต้องมีการนำแผนไปปฏิบัติจริง โดยบุคลากรสาธารณสุขที่การติดตามให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และร่วมประเมินผลเพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการดูแลตนเองเพื่อการพัฒนาในครั้งต่อไป

สำหรับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความอ้วนและการติดบุหรี่ โดย อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2552: 58 – 60) ได้กล่าวถึง แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Self-efficacy) กำกับตนเอง (Self-regulation) และการดูแลตนเอง (Self-care) มาจาก 3 แนวคิดหลัก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ด้านพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังกลุ่มเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนครบอย่างน้อย 5 ครั้ง ในช่วง 4 – 7 เดือน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี ระยะของการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change theory) และจากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self มีความสัมพันธ์กับตัวบ่งชี้ทางกายภาพและชีวเคมีของผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ รอบเอวลดลง ค่า BMI ลดลง ค่าความดันโลหิตลดลง ไขมันในเลือดลดลง น้ำตาลในเลือดลดลง และลดพฤติกรรมกาติดบุหรี่

ส่วนการวางแผนงานของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมพลังกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ของ นิตยา เพ็ญศิริินภา (2551: 37 – 47) มีข้อพิจารณา 7 ประเด็นหลัก โดยมีข้อพิจารณาเป็นพิเศษ ได้แก่ วางแผนโครงการเพื่อการเสริมพลังทั้งทางแนวตั้งและแนวนอนคือการพิจารณาถึงกิจกรรมที่เป็นไปตามกระบวนการเรียนรู้เริ่มจากการรับรู้ หรือการให้ผ่านประสบการณ์ของผู้เข้ารับการอบรมแบบเสริมพลัง จากนั้นวิเคราะห์เหตุและปัจจัยเชื่อมโยงกับความเสี่ยงของโรคและมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและส่วนขาดที่จำเป็นต้องใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและท้ายสุด เพื่อการวางแผนนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเอง ส่วนการพิจารณาในแนวนอน ให้พิจารณาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ซึ่งเป็นการตอบคำถามต่อไปนี้คือ ทำไม อย่างไร ด้วยอะไร และเมื่อไร

สรุปได้ว่า การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรมีข้อมูลพื้นฐานของสภาพปัญหาความเป็นมา รวมทั้งการวิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง ความคาดหวังประสบการณ์เดิม ตลอดจนผู้จัดโปรแกรมต้องมีองค์ความรู้ ในการนำแนวคิดและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสม มีวัตถุประสงค์ ตลอดจนทั้งเทคนิค การจัดกิจกรรม และสามารถ ประเมินผลและวัดผลลัพธ์ของความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

4.3 นวัตกรรมสุขภาพ

นวัตกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ค้นคิดและพัฒนา และนำมาปรับใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กรณีของนวัตกรรมคู่มือสามเสาเฝ้าระวังป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ที่กลุ่มเป้าหมายซึ่งผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้นำความรู้ขยายผลสู่กลุ่มเสี่ยงข้างเคียง จนครบกลุ่ม 3 เสา เพื่อให้ติดตามเฝ้าระวังกันเอง ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักสนับสนุนชักชวนสู่การปฏิบัติก่อให้เกิดผลลัพธ์ความสำเร็จเกิดเป็น “ชมรมทุ่งฝนคนไม่รักหวาน” ที่มีกิจกรรมให้สมาชิกมาพบปะทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอเกิดกลุ่มจิตอาสาแกนนำโยคะ แกนนำแอโรบิก ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงของตนเองได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยไม่ได้พึ่งงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเกิดผลลัพธ์ความสำเร็จด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด) ทำให้ความเสี่ยง BMI ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้สำเร็จมากกว่าร้อยละ 70 โดยที่จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชนลดลงไม่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชนเป้าหมาย(สำนักงานหลักประกันสุขภาพ.2554: 23)

นุชนาถ สำนักและคณะ (2554: 22-28) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพนัง ฟังปากพนัง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “สาธิตโมเดลการไหลเวียนเลือด”เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงด้วยวิธีการสาธิต กิจกรรมที่ 2 “ประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยตนเอง” เป็นการจับคู่กัน (buddy) ระหว่างกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงกับอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย (อสม.น้อย) เพื่อประเมินสมรรถภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การทดสอบความอ่อนตัว และการทดสอบสมาธิโดยการชูมือขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อสังเกตดูสมาธิ กิจกรรมที่ 3 “อาหารกับพลังงานที่สมดุล” การให้คำ แนะนำ การปฏิบัติตน เรื่องการรับประทานอาหารบันทึกข้อมูลคำนวณค่าพลังงานจากปริมาณอาหารที่ได้รับต่อวัน พร้อมทั้งติดตามผลกลุ่มเสี่ยงโดยการลงเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกต และสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมที่ 4 “การออกกำลังกายโดยท่าฤๅษีตัดตนการส่งเสริมทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยการให้ความรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พร้อมทั้งสาธิตท่าทาง ฝึกปฏิบัติ สังเกต พร้อมสาธิต ย้อนกลับ

กิจกรรมที่ 5 “เพื่อนร่วมทางวางแผนเพื่อปฏิบัติ กิจกรรม” โดยการให้ อสม. น้อย จับคู่กับกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนซึ่ง อสม. น้อย จะเป็นเหมือนเพื่อนร่วมทางในการปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งติดตามผลโดยการลงเยี่ยมบ้าน

สุพัชรินทร์ วัฒนกุลและคณะ (2554:39 – 46) ได้ทำการศึกษาเรื่องโปรแกรมการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาและการจัดการตนเองในเรื่องอาหารและออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการตนเอง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<.001$)และระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}<.001$)

สิวารีย์ พิมพ์ประเสริฐ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข 2557:109-112) ได้ทำการศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ของฉันทน์ โดยการคัดกรองสุขภาพ ประชาชนตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 9,820 คน พบเสี่ยงต่อโรค เบาหวาน 565 คนและเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4,365 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2556ได้ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2557 จำนวน 113 ราย ได้จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อส ตามหลักสูตรระยะเข้มข้น 6 สัปดาห์ ดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1 ตั้งเป้าหมาย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูง
- สัปดาห์ที่ 2 เรื่องการบริโภคอาหาร เมนูสุขภาพ เมนูไร้พุง 2 : 1 : 1 อาหารลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ รายการอาหารแลกเปลี่ยน
- สัปดาห์ที่ 3 เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง - ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี
- สัปดาห์ที่ 4 เรื่องการคลายเครียด บรรยายเรื่องความเครียด และการจัดการกับความเครียด / สาธิต ฝึกปฏิบัติ วิธี คลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ (เกร็ง-คลายกล้ามเนื้อ สมาธิ)
- สัปดาห์ที่ 5 การเลิกบุหรี่ / สุรา การเลิกบุหรี่ / สุรา ให้ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องบุหรี่ พิษภัย การเลิกบุหรี่/ผลเสียจาก การดื่มสุรา/การเลิกดื่มสุราด้วยตนเอง
- สัปดาห์ที่ 6 สรุปถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ บุคคลต้นแบบ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. / การติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โดย อสม.เชี่ยวชาญโรคติดต่อไม่เรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 94.29 และมีระดับน้ำตาลอยู่ในค่าปกติ (<100 mg%) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมีระดับความดันอยู่ในค่าปกติ ($<120/80$ mmHg) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 55.56

วรรณฯ สาริยาชีวะ(กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2557:143-145)ได้พัฒนาสื่อเรียนรู้เรื่องบุหรี่ เพื่อให้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสร้างความคิดรวบยอดในเรื่องพิษภัยบุหรี่ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น สามารถเรียนรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ด้วยตนเองจากการเล่นเกม ทำให้การเรียนรู้ สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อหน่าย และ เกื้อหนุนผู้เรียนที่มีความสนใจและความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันให้สามารถ เรียนรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ได้ทัดเทียมกัน จึงเกิดนวัตกรรมสื่อเรียนรู้เรื่องบุหรี่ จำนวน 4 แบบ ดังนี้

1. จิ๊กซอว์ขอเตือนภัย (Warning Jigsaw Game) จุดประสงค์ : ฝึกทักษะกระบวนการคิดแก่ผู้เล่นเกมส์ พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับ เรื่องพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่โดยการ ใช้ภาพเป็นตัวอย่าง

2 ก้าวอย่างอย่างไร พ้นภัยบุหรี่ (Smoke Tracing Game) จุดประสงค์ : ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือทดสอบความรู้ของผู้เล่น พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ กับสถานที่สาธารณะที่ให้ มีการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่โดยกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรี่

3 บิงโกสุขสันต์ รู้ทันบุหรี่ (Bingo For Know Smoke) จุดประสงค์ : ให้ผู้เล่นมีส่วนร่วม ในเนื้อหาเรื่องพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่จุดประสงค์ : ให้ผู้เล่นมีส่วนร่วมในเนื้อหาเรื่องพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้ความสนุกสนานเพลิดเพลิน

4 เกมปริศนาอักษรไขว้ บอกใบ้พิษภัยบุหรี่ (Smoke Crossword Puzzle Game) จุดประสงค์ : ฝึกทักษะกระบวนการคิดแก่ผู้เล่นเกมส์ พร้อมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่

การประเมินผลการใช้นวัตกรรม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ณรงค์ พิษภัยบุหรี่ในชุมชนนครการ ซึ่งการประเมินสื่อสุศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความเหมาะสมของสื่อสุศึกษาและระดับของความพึงพอใจต่อกระบวนการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนกิจกรรม บุหรี่ ดังนี้

บิงโกสุขสันต์ รู้ทันบุหรี่ มีค่า เฉลี่ย 2.81 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39 ระดับ มาก

จิ๊กซอว์ขอเตือนภัยมีค่า เฉลี่ย 2.74 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 ระดับ มาก

กิจกรรม“ปริศนาอักษรไขว้ บอกใบ้พิษภัยบุหรี่”มีค่า เฉลี่ย 2.75 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.43 ระดับ มาก กิจกรรม “ก้าวอย่างอย่างไร พ้นภัยบุหรี่”ค่า เฉลี่ย 2.79 ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.45 ระดับ มาก

เบญจมาศ วังนุราช (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2557 :153-154) หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตาถ่าน 279 ม.5 ต.ทุ่งขนาน อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ได้จัดทำนวัตกรรมเรื่องสมุดบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สืบเนื่องจากการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2557 พบว่าในกลุ่มประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.02 เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 7.23 เสี่ยงต่อการโรคเบาหวาน จึงจัดทำนวัตกรรมสมุดบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ใช้ในการวางแผนการให้สุศึกษา แนะนำการดูแลสุขภาพของประชาชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอธิบายการบันทึกใน“สมุดบันทึกพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย”แก่กลุ่มเสี่ยง 2. รวบรวมสมุดบันทึกจากกลุ่มเสี่ยงทุก 1 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล ให้สุศึกษารายบุคคล มี ติดตาม ประเมินผลทั้งสิ้น 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนให้ความรู้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 51.28 รองลงมาคือระดับ ปานกลางร้อยละ 48.72 หลังให้ความรู้พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 25.64 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ความสัมฤทธิ์ผลทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นการให้ความรู้รายบุคคล ทำให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจมากขึ้น และกล้าสอบถามในหัวข้อที่ยังไม่รู้ หรือสงสัยมากยิ่งขึ้น

อุษา ชลวานิช (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข .2557:157-158)ได้จัดทำโครงการ “เรียนปรับ เรียนเปลี่ยน เรียนรู้สุขภาพ ด้วยหลักธรรมะ” จากสภาพปัญหา พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.24 อัตราผู้ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.69 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 0. 69 ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 1.39 และ 1.04 ตามลำดับ จึงใช้ได้ใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส ความรู้ของการใช้หลักทางพุทธศาสนา มาดำเนินชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยหลัก 3 ส (ก็คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 1 น (นาฬิกาชีวิต) ก่อนดำเนินโครงการ มีการประเมินสภาวะสุขภาพด้วย น้ำหนัก BMI ความดัน รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด กำหนดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรม อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ใน 1 ครั้ง โดยเรียนรู้ การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ และการสันทนาธรรม วิธีเหล่านี้นอกจากจะเป็นประโยชน์แก่สุขภาพแล้วยังนำไปสู่ความสุขสูงสุดทางศาสนา เมื่อเจริญสติแล้วปัญญาก็เกิด มีสติในการเรียนรู้ ต่อด้วย อ อาหารแนวพุทธ โดยการนำหลัก โภชนบัญญัติ ๕ ประการ เป็นการใช้อย่างนิยมนิสัยการ คือการพิจารณาก่อนการบริโภค พร้อมมีการบ้านกลับไปทำโดยจดรายการอาหารของตนเองภายใน 1 สัปดาห์ แล้วครั้งหน้านำมาวิเคราะห์กันในกลุ่ม ส่วน อ ออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายแนวพุทธ โดยจะเรียนการออกกำลังกายแนวพุทธ การเดินจงกรม สลับกับการทำฤๅษีดัดตน อ อารมณ์ อ มีหนังสือสวดมนต์ให้ พร้อมใบจดการสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน แถมด้วย 1 น นาฬิกาชีวิต เรียนรู้วงจรการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในรอบ 1 วัน

จากการดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่ง พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในสีเขียวเข้ม ร้อยละ 63.63 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในสีเขียวเข้ม ได้ ร้อยละ 73.33 และจากการคัดกรองสุขภาพ ปี 2557 หมู่ที่ 7 บ้านเนินตัว ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่

4.4 การถอดบทเรียน (Lesson Learned)

ประภาพรณ อุ่นอบ (2552: 52 – 57) ได้ให้ความหมายคำว่า การถอดบทเรียน เป็นวิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่งที่เน้นเสริมสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มที่เป็นระบบ เพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวคนและองค์ความรู้ของท้องถิ่นออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์ เป็นชุดความรู้ คู่มือ สื่อรูปแบบต่างๆ โดยผลที่ได้จากการถอดบทเรียนนอกจากคือชุดความรู้แล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนจะต้องเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิดและวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ มณฑา เก่งการพานิช (2551: 51 – 57) ได้ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ (Learning) ไม่ใช่แค่การสรุปผลลัพธ์ (Output) แต่มีการแลกเปลี่ยน (Sharing) คิดและทบทวนการทำงานอย่างเป็นระบบ (System Thinking & Reviewing) และสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กร (Learning Organization) และการถอดบทเรียนนำไปสู่การสรุปประเด็นการเรียนรู้ที่ชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งจะนำไปใช้เพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้กับ สมาชิกในองค์กร เพื่อปรับเปลี่ยนให้ทันกาล ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการความรู้ โดยเป็นกระบวนการดึงเอาความรู้จากการทำงานออกมาใช้เป็นทุนในการทำงานเพื่อยกระดับให้ดียิ่งขึ้น

การถอดบทเรียน จึงเป็นการสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นบทเรียน/ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ซึ่งผลที่ได้จากการถอดบทเรียน ทำให้ได้บทเรียนในรูปแบบชุดความรู้ (ที่เป็นรูปธรรม) และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการ อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพยิ่งขึ้น และการถอดบทเรียนตามแนวคิดแบบดั้งเดิมและแบบร่วมสมัย มีข้อแตกต่างกัน ดังนี้ (ศุภวัลย์ พลายน้อย. 2556: 28 – 32)

แบบดั้งเดิม การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว มีการแสวงหาความล้มเหลวเพื่อเป็นบทเรียน มีการประชุมวางแผนหลังเกิดเหตุการณ์ ทบทวนตลอดกระบวนการ มีการรายงานสรุปและข้อเสนอแนะ และให้ความสำคัญกับผลงานในอดีต

แบบร่วมสมัย การเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดโครงการ มีการวางแผนดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย มีการประชุมวางแผนก่อนเกิดเหตุการณ์ ทบทวนเฉพาะจุดเน้นที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานไปข้างหน้า และให้ความสำคัญกับการวางแผนเพื่อความสำเร็จในอนาคต

การถอดบทเรียน สามารถกระทำได้ 3 ช่วง คือ

1. ถอดบทเรียนก่อนดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ก่อนที่จะเกิดข้อผิดพลาด
2. ถอดบทเรียนระหว่างดำเนินการ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน
3. ถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เป็นการเรียนรู้เพื่อการดำเนินงานในครั้งต่อไป

วิธีวิทยาการถอดบทเรียน ประกอบด้วย

1. การถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer Assist - PA) เป็นการเรียนรู้ก่อนการทำการกิจกรรม โดยเป็นการเรียนรู้จากเขา เขาเรียนรู้จากเรา ทั้งเราและเขาเรียนรู้ร่วมกัน และสิ่งที่เราร่วมกันสร้าง (เกิดความรู้ใหม่) โดยมีลักษณะเป็นการประชุม/ประชุมเชิงปฏิบัติ

2. การถอดบทเรียนแบบเล่าเรื่อง (Story Telling) เป็นการเรียนรู้ก่อนหรือระหว่างทำการกิจกรรม ด้วยการให้ผู้มีความรู้จากการปฏิบัติ ปลดปล่อยความรู้ที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวออกมาแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้เล่าจะเล่าความรู้สึกที่ฝังลึกอยู่ในตัวที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งผู้ฟังสามารถตีความได้ โดยอิสระและเมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนผลการตีความแล้ว จะทำให้ได้ความรู้ที่สามารถบันทึกไว้เป็นชุดความรู้ ซึ่งการถอดบทเรียนในลักษณะนี้ จะเป็นการสกัดความรู้จากเรื่องที่เล่าออกมา ว่ามีคุณค่าและสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างไร ไม่ใช่เป็นเพียงการเล่าเรื่องในอดีต

3. การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR)

ที่มาของ AAR นั้น มาจากกองทัพสหรัฐฯ โดยเกิดจากการนำผลการรบมาปรับปรุงเพื่อการรบครั้งต่อไป ดังนั้น AAR จึงเป็นการจับความรู้ที่เกิดขึ้นสั้นๆ ภายหลังการทำการกิจกรรม แล้วนำไปสู่การวางแผนในครั้งต่อไป ทำให้คนทำรู้สึกตื่นตัวและมีความรู้สึกร่วมกันกับงาน โดยโครงการ/กิจกรรมที่ทำครั้งเดียวแล้วจบ ไม่จำเป็นต้องทำ AAR ซึ่งรูปแบบการทำ AAR สามารถดำเนินการได้ทั้งระหว่างการทำการกิจกรรม เพื่อปรับปรุง/แก้ไขระหว่างการทำงาน หรือ “การทำไป คิดไป แก้ไขไป” และภายหลังสิ้นสุดแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปวางแผนกิจกรรมครั้งต่อไป

คำแนะนำความสำคัญในการถอดบทเรียน AAR ประกอบด้วย

1. ภาพความสำเร็จอะไรที่คาดหวัง, สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ 25
2. ทำไมจึงเกิดความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้น/มีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด (คือ การวิเคราะห์เงื่อนไข ปัจจัย) ร้อยละ 25
3. เราจะทำอะไรต่อไปให้ดีขึ้นข้อเสนอแนะที่เจาะจง สามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 50 (ได้บทเรียน)

ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ (Specific Actionable Recommendation : SARs) หมายถึง ชุดข้อความที่แสดงถึงการที่ทีมงานได้นำสิ่งที่เรียนรู้มาพัฒนากิจกรรม เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป ซึ่งควรเป็นข้อเสนอแนะที่ระบุถึงลักษณะที่ต้องแก้ไข และวิธีการแก้ไขที่เป็นรูปธรรม โดยทีมงานทุกคนต้องเข้าใจตรงกันต่อข้อเสนอแนะนั้นๆ และข้อเสนอแนะเหล่านั้น จะถูกนำไปบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการในครั้งต่อไป

สิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นใน AAR คือ การวิพากษ์วิจารณ์หรือวินิจฉัยว่า ใครถูกใครผิด เพราะถือว่า เป็นความรับผิดชอบร่วมของกลุ่ม การทำ AAR ไม่ใช่การบ่นหรือวิเคราะห์ในทุกประเด็น แต่เป็นการคุยที่มีเป้าหมายและให้บทเรียนกับทีมงาน และบรรยากาศในการทำ AAR ต้องไม่ทำลายคุณค่าของสมาชิกในทีมงาน

AAR ควรมีองค์ประกอบ คือ ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ (Facilitators) ที่ทีมงานทุกคนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน คำถามหลักเพื่อการอภิปราย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่เฉพาะเจาะจงและปฏิบัติได้ รวมถึงบรรยากาศต้องสบายๆ ไม่เครียด พร้อมทั้งต้องมีการรักษาความลับและสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประโยชน์จากการทำ AAR คือ ทำให้เกิดความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม/โครงการ มีความเชื่อมโยงเหตุและปัจจัยต่างๆ เข้าด้วยกัน ได้ข้อเสนอในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

□ รุ่งต่อไป เกิดนวัตกรรมในการทำงาน ช่วยรักษาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการ/องค์กรไว้ เกิดการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน On the Job Training สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและสร้างความรู้สึกไว้วางใจและผูกพันต่อทีมงาน

4. การถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect) เป็นการถอดบทเรียน เมื่อสิ้นสุดโครงการ หรือการดำเนินงานตามที่กำหนดไว้ โดยเป็นการรวบรวมความรู้ในระยะยาว สำหรับคณะทำงานเพื่อการมองไปในอนาคต และทำทันทีที่เสร็จสิ้น ประโยชน์ของ Retrospect คือ มีปรัชญาการทำงานที่ว่า “ทุกครั้งเราทำอะไรซ้ำ เราควรทำให้ดีกว่าครั้งสุดท้าย” เป็นการช่วยให้ผู้อื่นทำงานของเขาให้ดีขึ้น และเป็นการสร้างการเรียนรู้ผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คณะทำงาน ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ ผู้ที่ใช้ความรู้ในอนาคต วิธีการทำ Retrospect คือ การทบทวนแผนและกระบวนการทั้งหมด แล้วทำการตั้งคำถามว่าเราจะดำเนินการต่อไปให้ดีขึ้นอย่างไร ด้วยวิธีใด ทำให้เป็นที่พอใจได้อย่างไร และทำการบันทึกข้อเสนอที่เจาะจงและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (SARs)

5. การถอดบทเรียนจากวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Good/ Best Practice) เป็นแนวคิดที่ก่อตัวจากทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง (Learning by doing) เป็นแนวคิด (Approach) มิใช่เป็นเพียงเครื่องมือ (Tool) แนวคิดหลักจะเกี่ยวข้องกับคำว่า “คุณภาพ (Quality)” ที่ถูกนิยามด้วยการทำสิ่งที่ถูกต้องและปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมตกลงร่วมกันในวัตถุประสงค์ รายละเอียด และเกณฑ์ที่ใช้ แต่ละกลุ่มนำเสนอโครงการ ผลการดำเนินงานของตนเอง กลุ่มช่วยกันสรุปกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนของโครงการที่จะให้ประสบผลสำเร็จ ขั้นตอน ที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อหาส่วนที่ดีที่สุด เน้น “How to”

หัวใจหลักของการถอดบทเรียน

ศุภวลิย์ พลายน้อย (2556: 28 – 32) ได้กล่าวถึง หัวใจหลักของการถอดบทเรียนว่า ต้องมีการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) โดยมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Benefit) มีความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่น (Trust) และมีการเรียนรู้ (Learning)

ขั้นตอนโดยทั่วไปของการถอดบทเรียน (ในทุกวิธีวิทยา) มีดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์
2. ออกแบบและวางแผน
3. ดำเนินการถอดบทเรียน
4. สื่อสาร เผยแพร่ผล องค์ความรู้จากบทเรียน
5. ติดตามผลการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

ผู้มีส่วนสำคัญในการถอดบทเรียน ได้แก่

1. ผู้จัดการ/ผู้ประสาน หรือเรียกว่า “คุณเอื้อ” มีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ รวมถึงวัน เวลา สถานที่ของการจัดกิจกรรม ถอดบทเรียนให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. ผู้ร่วมถอดบทเรียน หรือเรียกว่า “คุณกิจ” เป็นเจ้าของความรู้ และภูมิปัญญาที่ต้องการรวบรวมไว้เป็นบทเรียน และเป็นกลุ่มคนที่จะนำบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้ไปปฏิบัติ ดังนั้น บุคคลที่จะมาร่วมถอดบทเรียนจะต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการ อยู่ และมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการจะถอดเป็นความรู้ ซึ่งหลักการของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ควรเป็นบุคคลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน แต่มีความหลากหลายทางความคิด และไม่ควรเกินกลุ่มละ 10 คน
3. ผู้อำนวยการความสะดวก หรือเรียกว่า “คุณอำนวย” “คุณ Fa (Facilitator)” มีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศการพูดคุยที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึก และต้องสามารถจับประเด็นเป็น และดึงความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวผู้เข้าร่วม ให้ผู้เข้าร่วม คนอื่นๆ ได้เรียนรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนได้ และมีหน้าที่ทำให้ผู้เข้าร่วม “เรียนรู้จากคำตอบ” มิใช่เป็นเพียงการทำหน้าที่ “เค้นคำตอบ” ซึ่งควรเป็นบุคคลภายนอกโครงการ (ถ้าเป็นไปได้) ที่มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ ถอดบทเรียนและประเด็นที่จะถอดบทเรียน และมีความเป็นกลาง โดย ผู้อำนวยการความสะดวกที่เข้าใจ กระบวนการ เรียกว่า Process Facilitator ผู้อำนวยการความสะดวกที่เข้าใจกระบวนการและรู้ประเด็นที่จะ ถอด เรียกว่า Learning Facilitator ผู้อำนวยการความสะดวกที่เข้าใจกระบวนการ รู้ประเด็นที่จะถอด และ มีความเป็นกลาง เรียกว่า Policy Facilitator
4. ผู้ช่วยผู้อำนวยการความสะดวก เป็นผู้ช่วยจับประเด็นและดึงประเด็น รวมถึงการตั้งคำถาม โดยผู้ช่วยผู้อำนวยการความสะดวกในการถอดบทเรียน ควรเป็นคนภายในโครงการที่มีความสนใจ ในกระบวนการถอดบทเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในโครงการให้สามารถทำกระบวนการ ถอดบทเรียนได้ในอนาคต รวมถึงความต่อเนื่องในการถอดบทเรียน
5. ผู้บันทึกบทเรียน หรือเรียกว่า “คุณลิขิต” มีบทบาทสำคัญในการเก็บ รวบรวม และสังเคราะห์เป็นเอกสารเพื่อเผยแพร่ต่อไป ซึ่งผู้บันทึกบทเรียนจะต้องมีทักษะในการเขียนสรุป และ สังเคราะห์ได้

จุดอ่อนของการถอดบทเรียนและการประยุกต์ใช้

1. เป็นการดำเนินการโดยไม่มีระบบ ไม่มีโครงสร้าง จึงได้ความรู้เป็นส่วนๆ ไม่สามารถเชื่อมโยงในเชิงระบบได้
2. มีสำนึกของการ “หวงวิชา” ไม่ยอมถ่ายทอด รวมทั้งกลุ่มก็ไม่เห็นความสำคัญของการแลกเปลี่ยนเพิ่มพูนความรู้ซึ่งกันและกัน
3. เกิดภาวะ “ความรู้ท่วมหัวเอาตัวไม่รอด” ไม่สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ท่วม ท้นออกมาใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นระบบคิดจึงเป็นสิ่งสำคัญ
4. ขาดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ จึงทำให้มีการทำงานซ้ำ (ผิดซ้ำ)

5. การตัดสินใจดำเนินการไม่ได้ใช้ความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียน
6. ต้องเกิดการเรียนรู้จากบทเรียน มิใช่ “เลียนแบบ”

ประโยชน์จากการถอดบทเรียน

ในระยะสั้น ทำให้เกิดการปรับปรุงเทคนิคการทำงาน การถอดบทเรียนจะเป็นกระบวนการกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกันแนวทางการทำงานปรับเปลี่ยนได้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงการ ชุมชน สังคม และทำให้ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้น

ในระยะกลาง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น และเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของโครงการ ภายหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้

ในระยะยาว ทำให้เกิดต้นแบบการทำงานที่ดี (Best Practice) เกิดรูปแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจปัญหาการทำงานอย่างเป็นระบบ และเกิดการพัฒนาศาสตร์การทำงานในระยะต่อไป

สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการถอดบทเรียน เป็นวิธีการจัดการความรู้ที่สกัดออกมาจากตัวคน โดยใช้เครื่องมือคือการถอดบทเรียนโดยกระบวนการถอดบทเรียนมีขั้นตอนและวิธีการในการเรียนรู้ร่วมกัน นำมาซึ่งการปรับวิธีคิด การทำงานเพื่อเกิดการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

ประจวบ สุขสัมพันธ์ (2550) ได้ศึกษา เรื่องผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ค่าระดับความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองทันทีหลังการทดลอง 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ลักขณา รัตนศรีทอง และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการวิจัยและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วน จังหวัดนครสวรรค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อและพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนของจังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเรื่องการรับประทานอาหาร พบว่า มีการบริโภคผักและผลไม้ไม่น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การออกกำลังกายต่ำกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีภาวะน้ำหนักเกิน และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หลังจากการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนมีคะแนนการออกกำลังกาย และพฤติกรรมบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีน้ำหนักตัว BMI รอบเอวระดับโคเลสเตอรอล และเอชดีแอลโคเลสเตอรอลลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. (2552: 18 – 26) ได้ดำเนินงานในโครงการสร้างเสริมสุขภาพหยั่งรากถึงชุมชนวัดผลด้วยโครงการสุขภาพดีค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพดี โดยการเปิดรับนวัตกรรมสุขภาพตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ผลที่ได้ทำให้เกิดค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพดีและบางรายสามารถเป็น นวัตกรรมสุขภาพ โดยได้นำจุดแข็งและนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ จากต้นแบบสุขภาพดีมาขยายผลสู่ชุมชน และผู้คนให้มีแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 25 คนจากทั่วประเทศ

นุชนาถ สำนัก และคนอื่นๆ (2554) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออกอำเภอปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช การศึกษาครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัว และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกัน

ปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง 2) การบันทึกรายการอาหาร วิธีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและรอบเอว 3) การส่งเสริมสมรรถนะด้านการออกกำลังกาย 4) ครอบครัวและเพื่อนชักชวนลดพุง และ 5) วิทยุชุมชนสื่อสารสร้างสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สารภี แสงเดช และ เพชรไสว ลีมตระกูล (2554) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีปัจจัยเสี่ยงสนับสนุนต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ รับประทานอาหารรสเค็มอาหารไขมันสูงออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ บริบทชุมชนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ มีร้านอาหารปรุงสำเร็จและร้านสะดวกซื้อ ชุมชนได้ร่วมกันออกแบบบริการสุขภาพและพัฒนาในระยะแรก โดยพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เรื่องการลดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง และเพิ่มอาหารต้านความดันโลหิตสูงการออกกำลังกายที่ถูกต้องผลการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มและอาหารไขมันสูงลดลง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 3 เดือน ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชน

จากการดำเนินการโครงการสอนน้ำพระราชหฤทัยในห้วงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ในปี 2554 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. 2554: 106 – 107) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทาน จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานความดัน ด้วยการรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เนื่องจากผลการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคดังกล่าว มีแนวโน้มสูงขึ้น จากแนวทางการปฏิบัติทำให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพโดยใช้กระบอกตาลที่มีอยู่ในชุมชน มาทำเป็นกระบอกตาลสื่อสุขภาพโดยทาสีตามสัญญาณไฟจราจรสามสี คือ สีเขียว หมายถึง คนปกติ กระบอกทาสีเหลือง คือ คนเสี่ยง และกระบอกทาสีแดง คือ คนป่วย และใส่แผ่นความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส คือ นวัตกรรม 4 ไม่ 5 ต้อง 1) ไม่กิน หวาน มัน เค็ม 2) ไม่สูบบุหรี่ 3) ไม่ดื่มสุรา 4) ไม่เครียด และ 5 ต้อง 1) ต้องกินผักผลไม้วันละ $\frac{1}{2}$ กิโลกรัม 2) ต้องออกกำลังกาย 3) ต้องควบคุมน้ำหนัก 4) ต้องตรวจสุขภาพ 5) ต้องกินอาหารปลอดภัย มีเมนูสุขภาพ 1 จาน ในสัดส่วน 2:1:1 คือ ผักสองส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน และส่งเสริม การดื่มน้ำสมุนไพร แทนน้ำอัดลม เช่น น้ำตะไคร้ เตย อัญชัน กระเจี๊ยบ ชามะละกอ การออกกำลังกาย กลองยาว 3 วัน เพื่อสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง เพิ่มขึ้น 52 หลังคาเรือน การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86 ในกลุ่มวัยทำงาน

สุรพล อริยะเดช (2555) ได้ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดค่าเฉลี่ยของความดัน Systolic และ Diastolic ลดลงกลุ่มเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยของความดัน Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุวัชรินทร์ วัฒนะกุล และคนอื่นๆ (2556) ได้การศึกษาของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ โดย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และความสามารถในการจัดการตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการจัดการตนเอง และพฤติกรรมจัดการตนเอง ในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าระดับความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ฮานูลา ไก (Hanula, Gai. 2009) ได้ศึกษาเรื่องประเมินผลการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินชุมชนในการแทรกแซงทางโภชนาการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการบริโภคอาหาร สำหรับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

ในผู้ที่มีการศึกษาได้ต่ำวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปริมาณของผลไม้และนมอาหาร อาหาร DASH และลดการบริโภคโซเดียม ผล การทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีแนวโน้มเชิงบวกในการรับรู้ความสามารถของตนเองและเพิ่มขึ้นในการ รับรู้ประโยชน์ของอาหารความดันโลหิตสูงแสดงให้เห็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมิธ พี เจ และคณะ (Smith, P.J.; et al. 2010) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของอาหารหยุดยั้งโรค ความดันโลหิตสูง(Dash) การออกกำลังกาย การจำกัด แคลอรี ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคความดัน โลหิตสูงและมี น้ำหนักเกิน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อตรวจสอบผลกระทบการดำเนิน ชีวิตในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับยาลดความดันโลหิตเพียงตัวเดียว สามารถสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในการ ดำเนินชีวิต ในเรื่องการรับประทานอาหารแดช (DASH) การออกกำลังกาย และลดโซเดียมในกลุ่ม ผู้ใหญ่ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมี น้ำหนักเกิน ชนิดใช้ยาชนิดเดียว สามารถลดค่าความดัน โลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาของ ชาร์ล ฟาซีลิส และคณะ (2012: 333 – 338) เรื่องสมรรถนะในการออก กำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผลความก้าวหน้า ในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง โดยศึกษาการทดสอบการออกกำลังกายในทหารผ่านศึกวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อความ ดันโลหิตสูงจำนวน 2,303 คน โดยประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการออกกำลังกายกับ อัตราของการพัฒนาไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ระยะเวลาเฉลี่ยในการติดตามผล 7.8 ปี พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างที่มีความสามารถในการออกกำลังกายเกิน 8.5 เมตส์ มีผลต่อการป้องกันความดันโลหิตสูง

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยแบ่งกระบวนการในการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ คือ

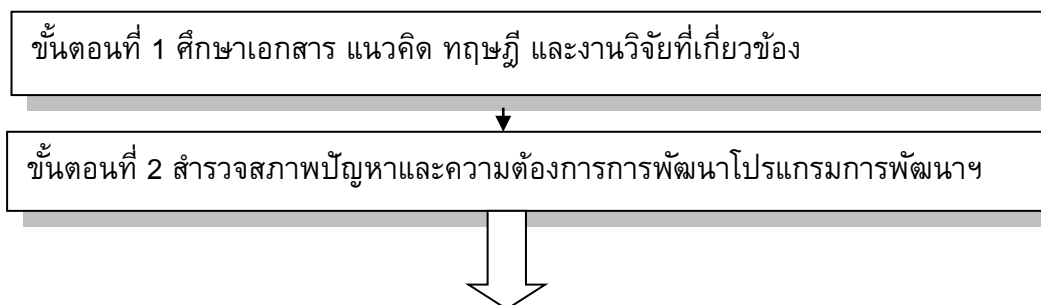
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะนี้ใช้วิธีการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง (Try out)

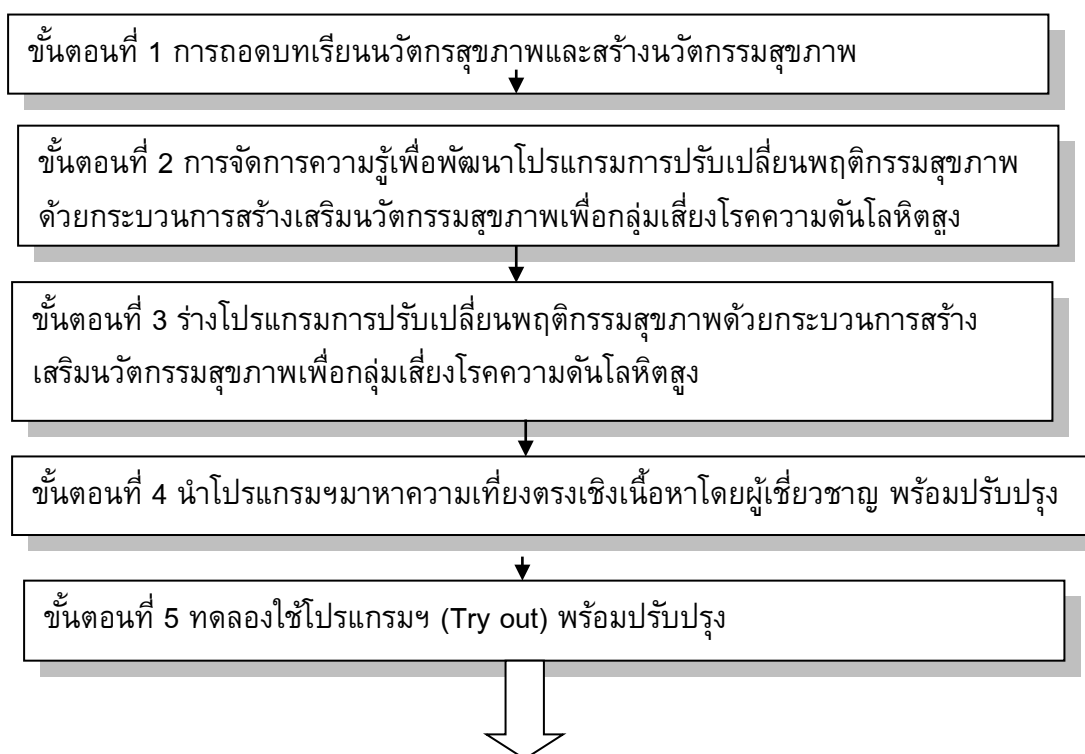
ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใช้วิธีการกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างจริง โดยสามารถแสดงขั้นตอนการดำเนินวิจัย (Research Flowchart) ทั้งหมดดังภาพประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

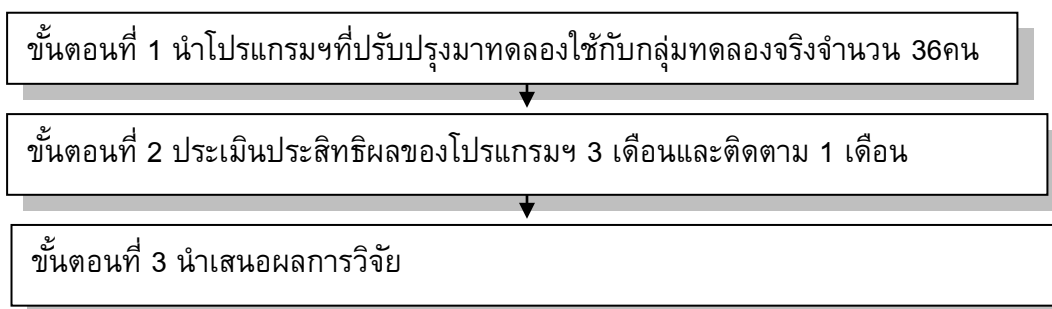
ระยะที่ 1 สํารวจสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการพัฒนาโปรแกรมฯ



ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



ระยะที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฯ



ภาพประกอบ 11 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

จากภาพประกอบ 13 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแจงรายละเอียดของกิจกรรมการดำเนินงานกระบวนการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 จุดมุ่งหมายของระยะที่ 1

การวิจัยระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อร่างโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในสร้างและการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาที่จะศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องใน 2 ประเด็นหลัก คือ

1. หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามหลัก 3อ 2ส
 2. แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมสุขภาพ(Health Innovation)และ นวัตกรรมสุขภาพ (Health Innovator) เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการวิจัยเชิงสังเคราะห์เอกสารอย่างเป็นระบบ (Systematic review research)

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการต่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey research) โดยดำเนินการสำรวจจากประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ในตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อการได้มาของสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวิถีกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 3 การถอดบทเรียนจากนวัตกรรมสุขภาพ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้แบบแผนวิจัยเชิงคุณภาพโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนที่เป็นกรณีศึกษา จำนวน 5 คน

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการความรู้(Knowledge Management)การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวิถีกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 2 และ 3 มาจัดการความรู้ร่วมกันและหาแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวิถีกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีจำนวน จำนวน 72,474 คน

2. นวัตกรรมสุขภาพที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจำนวน 1ท่านมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีความสามารถออกแบบเมนูอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้
- ไม่มีโรคประจำตัว

2) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจำนวน 1ท่านมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างน้อย 5 ปีเป็นแบบอย่างที่ดีของชุมชน
- สามารถออกแบบทำออกกำลังกายสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้
- ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ไม่มีโรคประจำตัว

3) นวัตกรรมสุขภาพด้านการจัดการอารมณ์จำนวน 1 ท่านมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพจิตที่ดี เช่น อารมณ์ดี และคิดดี
- มีวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้
- ไม่มีโรคประจำตัว

4) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จำนวน 1 ท่านมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกการสูบบุหรี่อย่างน้อย 15 ปี
- ไม่มีโรคประจำตัว
- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5) นวัตกรรมสุขภาพด้านพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 1 ท่านมีคุณสมบัติการคัดเลือก ดังนี้

- มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก่อนในอดีตและสามารถเลิกดื่มได้ อย่างน้อย 15 ปี
- ไม่มีโรคประจำตัว
- สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีจำนวน 382 คน โดยใช้ตารางของ เครจซี่และมอร์แกน(Krejcie and Morgan. 1970) โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลาก

2. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สมัครใจเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 12 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย

3. เป็นนวัตกรรมสุขภาพที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพเป็นที่ยอมรับตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร จำนวน 1 คน 2) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 คน 3) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมสุขภาพการจัดการอารมณ์ จำนวน 1 คน 4) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมสุขภาพการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ จำนวน 1 คน และ 5) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมสุขภาพการลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 คน

สุขภาพการลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 1 คนซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1

1. แบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษาฉบับปรับปรุง ปี 2556
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการ
3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการในการถอดบทเรียน นวัตกรรมสุขภาพเพื่อการสร้างนวัตกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. ร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในการจัดการความรู้
5. เทปบันทึกเสียง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1

โดยมีวิธีการสร้างและตรวจสอบคุณภาพที่ใช้ในเครื่องมือดังนี้

1. แบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษาฉบับปรับปรุง ปี 2556 มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย

เพศ ช่วงอายุ อาชีพ การนับถือศาสนา และข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง(HT/DM)

1. พฤติกรรมการบริโภคในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

เป็นข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ที่มีลักษณะเป็น (Rating scale) มีมาตรประมาณค่า จำนวน 4 ระดับ

ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติ น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ปฏิบัติ 5 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์และ ปฏิบัติทุกวัน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่เป็นบวกได้แก่ข้อ 1 และข้อ2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ปฏิบัติทุกวัน ให้ 1 คะแนน
- พฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ให้ 0 คะแนน ได้แก่ปฏิบัติ 5 ถึง 6 วันต่อสัปดาห์ปฏิบัติ น้อยกว่า 5วันต่อสัปดาห์และไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความเป็นลบได้แก่ข้อ 3 ,4,5, 6, 7, 8, 9, 10 ,11 ,12 และ ข้อ13มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติให้ ให้ 1 คะแนน
- พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5 ถึง6 วันต่อสัปดาห์และปฏิบัติ น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ให้ 0 คะแนน

2. พฤติกรรมออกกำลังกาย แบ่งเป็น

ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

2. 1 ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรง และเร็ว เช่น เต้นแอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ มีพฤติกรรมเหมาะสม ได้แก่ปฏิบัติโดยปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป และใช้เวลาต่อครั้งๆละ 20 นาทีขึ้นไป ให้ 1 คะแนน

พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติ น้อยกว่า 3 วัน และใช้เวลาต่อครั้งน้อยกว่า 20นาทีขึ้นไปให้ 0 คะแนน

2.2 . ท่านออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกอ่อนล้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควรโดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว ไร่ไม้พลอง และอื่นๆการออกแรงหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย มีพฤติกรรมเหมาะสม ได้แก่ปฏิบัติโดยปฏิบัติสัปดาห์ละ5 วันขึ้นไป และใช้เวลาต่อครั้งๆละ 30 นาทีขึ้นไปให้ 1 คะแนน พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติ น้อยกว่า 5วัน และใช้เวลาต่อครั้งน้อยกว่า 30 นาทีขึ้นไปให้ 0 คะแนน

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ไม่สูบบุหรี่ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมไม่เหมาะสมได้แก่สูบบุหรี่ให้ 0 คะแนน

4. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้
พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ ไม่ดื่มให้ 1 คะแนน พฤติกรรมไม่เหมาะสมได้แก่ดื่มให้ 0 คะแนน

5. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ แบ่งเป็น

1) ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติให้ ให้1 คะแนน

พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5 ถึง6 วันต่อสัปดาห์ปฏิบัติ น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ให้ 0 คะแนน

2) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อระงับความเครียดมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
พฤติกรรมเหมาะสมได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติให้ ให้1 คะแนน
พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5 ถึง6 วันต่อสัปดาห์และ ปฏิบัติ น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมโดยรวม และรายด้านพิจารณาจาก
คะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.67 - 1.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.34 - 0.66 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00- 0.33 หมายถึง พฤติกรรมระดับควรปรับปรุง

2. เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสำรวจสภาพปัญหา
พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ เครื่องมือฉบับที่ 3 แบบสัมภาษณ์
กึ่งโครงสร้างในการถอดบทเรียน นวัตกรรมสุขภาพเครื่องมือฉบับที่ 4 แบบจัดการความรู้เพื่อ
พัฒนาโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการ มีขั้นตอนการ
จัดทำเครื่องมือดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเนื้อหาจากรายงาน เอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์ วิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราที่เกี่ยวข้อง

2.3 สร้างเครื่องมือวิจัย 3 ฉบับให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการ

2.4 นำเครื่องมือวิจัย 3 ฉบับไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบ

และขอคำแนะนำและนำมาปรับแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีเพื่อประสานงาน
กับบุคลากรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานบุคลากรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอสำรวจสภาพปัญหา
และความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และ
ความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง

4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1

การจัดกระทำข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ การจัดกระทำข้อมูล
เชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงพรรณนา(content analysis)

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (try out)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

- 1 ผู้เชี่ยวชาญโดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการได้แก่อาจารย์มหาวิทยาลัยหรือนักวิชาการที่มีผลงานหรือมีความเชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ผู้ปฏิบัติงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลงานเชิงประจักษ์มาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี
- 2 ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1. ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนโดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการได้แก่อาจารย์มหาวิทยาลัยหรือนักวิชาการที่มีผลงานหรือมีความเชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 คน
 - 1.2 ผู้ปฏิบัติงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลงานเชิงประจักษ์มาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปีจำนวน 2 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
2. ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองจริงจำนวน 10 คน โดยมีวิธีการได้มาดังนี้
 - 2.1 กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองโดยจะต้องมีคุณลักษณะของประชากรและบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการทดลองใช้โปรแกรมในสถานการณ์จริง
 - 2.2 กำหนดพื้นที่ดำเนินการคือ ตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี เนื่องจากประชากรและบริบทคล้ายคลึงมีอาณาเขตติดต่อกันโดยไม่ใช้พื้นที่ที่ดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 2.2.1 นำรายชื่อ หมู่บ้านจำนวน 12 หมู่บ้าน ทั้งหมด ใส่กล่องและเขย่า
 - 2.2.2 จับฉลากจำนวน 1 หมู่บ้านที่ทำการทดลอง (Try out)
 - 2.2.3 สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คนจนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

ขั้นตอนการวิจัยในระยะที่ 2 มี 2 ขั้นตอน ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน จากนั้นจึงดำเนินการปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2 นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 10 คนระยะเวลา 1 เดือน เพื่อดูปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมและปรับปรุงและก่อนนำทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงโดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

2. แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือวัดทางกายภาพ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอวเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง เครื่องมือดังกล่าวโดยการตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือและโดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือชุดนี้ในการทดลองทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานนักตรสุขภาพตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อถอดบทเรียนนวัตกรรมสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมาดำเนินการจัดการความรู้นวัตกรรมสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ผู้นำในการวิจัยนำผลการจัดการความรู้นวัตกรรมสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำมาสร้างนวัตกรรมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. ผู้ดำเนินการวิจัยร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. ผู้ดำเนินการวิจัยนำร่างโปรแกรมหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

6. ผู้ดำเนินการวิจัยนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 10 คน พร้อมปรับปรุง

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการถอดบทเรียนนวัตกรรมสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดการความรู้ (KM) นวัตกรรมสุขภาพด้านนวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสร้างนวัตกรรมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. สังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. การจัดทำข้อมูลความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรง (IOC) ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.80, 1.00, 0.80, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

6. ประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Try out) โดยดูความน่าจะเป็นไปได้ในการดำเนินการทดลองวิจัย ระยะเวลา ความร่วมมือ และนำมาปรับปรุงโปรแกรม

ระยะที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฯ

วัตถุประสงค์

เพื่อทดลองและประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลบางคู อำเภอบางบัว จังหวัดลพบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตำบลบางคู เพราะจำนวนมากสุด จำนวน 1,284 คนเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลอื่นๆในเขตชนบทของจังหวัดลพบุรี โดยกำหนดเป็นพื้นที่ที่ไม่เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 36 คนได้มาจากคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ขึ้นทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงอาศัยอยู่ ตำบลบางคู อำเภอบางบัว จังหวัดลพบุรี 2) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอด ระยะเวลา 4 เดือน

2. วิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 นำรายชื่อ หมู่บ้าน 15 หมู่บ้าน ตำบลบางคู อำเภอบางบัว จังหวัดลพบุรี ทั้งหมดใส่กล่องและเขย่า

2.2 จับฉลากรายชื่อ จำนวน 3 หมู่บ้าน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง

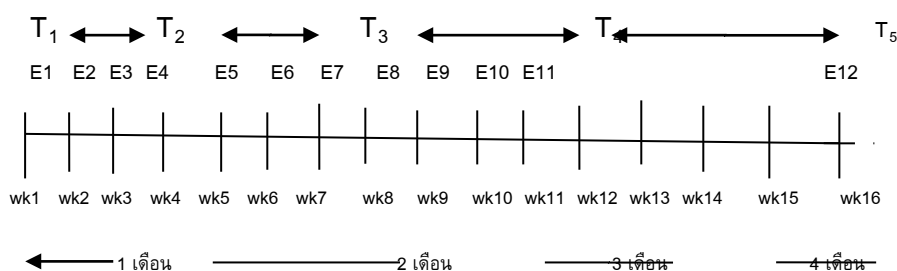
2.3 สอบถามความสมัครใจกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโปรแกรม ฯ จนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ 36 คน

3. เกณฑ์คัดออกมีดังนี้ ในขณะที่ดำเนินการทดลองถ้ากลุ่มตัวอย่างขาดการเข้าร่วมการทดลองเกิน 3 ครั้งขึ้นไป

ในการวิจัยในระยะที่ 3 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มทดลองคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอนโดยมีแผนการทดลอง ดังนี้

โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group time-series design) โดยมีระยะเวลาการทดลอง 3 เดือนและติดตาม 1 เดือนมีการดำเนินจัดกิจกรรมสัปดาห์ละวันจำนวน 12 ครั้ง ติดตามประเมินผล 4 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง โดยครั้งสุดท้ายเป็นการประเมินผลการติดตามดังแสดงในแบบแผนการทดลอง



ภาพประกอบ 12 แผนการดำเนินการวิจัย

E... ₁₋₁₂	แทน	กิจกรรมการวิจัยสร้างขึ้น ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 12
Wk _{1...16}	แทน	สัปดาห์ในการดำเนินการวิจัย สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 16
T ₁	แทน	การวัดผลก่อนการทดลอง ครั้งที่ 1
T ₂	แทน	การวัดผลการทดลอง ครั้งที่ 2
T ₃	แทน	การวัดผลการทดลอง ครั้งที่ 3
T ₄	แทน	การวัดผลการทดลอง ครั้งที่ 4
T ₅	แทน	การติดตามหลังการทดลองครั้งที่ 5

ตาราง 5 แผนการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมปลั๊ก
กรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
1และ6	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จัก แนวทางปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้านการ บริโภคที่ถูกต้อง และ เหมาะสม 2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและ ค่าระดับความดันโลหิตลดลง	ธงโภชนาการ อาหาร จะบอกถึงปริมาณ สัดส่วนและความหลากหลาย ของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปี ขึ้นไปรับประทานใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ตามสัดส่วนที่ควรรับประทาน คือ พื้นที่กลุ่มอาหารที่มีพื้นที่ มากแสดงถึงสัดส่วนในการ รับประทานมาก โดยเฉพาะ บริเวณฐานด้านบน ส่วน พื้นที่กลุ่มอาหารที่มีพื้นที่ น้อยแสดงถึงสัดส่วนในการ รับประทานน้อย โดยเฉพาะ พื้นที่บริเวณปลายแหลม ของธง	1. การละลาย พฤติกรรมโดยใช้แนวคิด หลักในการเล่นเกมส์ เกมส์ผดุง ผู้วิจัยออกคำสั่ง ให้กลุ่มตัวอย่างทำตาม คำสั่ง มีคำสั่ง 4 คำสั่ง 1. ผดุงให้ ปรบมือรัวๆ 2. ฟ้าแลบ แลบลิ้นพร้อมออกเสียง แพล่บๆ 3. ฟ้าร้อง ปรบมือที่หน้าขารัวๆ 4. ฟ้าผ่า ยกมือ ขวาชูขึ้นตะโกนว่า เปรี้ยวๆ ผู้วิจัยออกคำสั่ง
2และ8		การอ่านฉลาก โภชนาการฉลากโภชนาการ เป็นข้อมูล ที่ช่วยให้ได้รับ สารอาหารตามความต้องการ ซึ่งเป็น ประโยชน์ผู้ที่เป็โรค เรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดฯ เพราะจะช่วยให้ทราบถึงชนิด และ	ทั้ง 4 สลับไปเรื่อย

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
และ 10		ปริมาณสารอาหารที่จะ ได้รับการบริโภคอาหาร นั้นๆ และยังช่วยให้ หลีกเลี่ยงสารอาหารที่ไม่ ต้องการ	3. กิจกรรม วางแผนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ผู้วิจัยแนวคิด ประยุกต์ใช้ - การสร้าง ประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ - การใช้ตัวแบบ ตัวอย่างที่ดีและตัว แบบอย่างที่ไม่ดีใน พฤติกรรมการบริโภค - การใช้คำพูด ชักจูงกลุ่มเสี่ยงในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริโภคอาหาร - การให้รางวัล แก่ผู้ปรับเปลี่ยน. พฤติกรรมบริโภค
		อาหารแลกเปลี่ยน อาหารในหมู่ เดียวกัน แต่ต่างชนิดกัน ย่อมมีคุณค่าทางอาหารที่ แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้ ได้รับสารอาหารที่ หลากหลาย และได้รับใน ปริมาณที่เพียงพอจึงควร สับเปลี่ยนชนิดอาหารในแต่ ละมื้อที่รับประทาน ภายใต้ ระดับโภชนาการที่ร่างกาย ควรได้รับที่เหมาะสมในแต่ละ วัน	4. กิจกรรมฝึกทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ 1). ให้ทำความเข้าใจ เรื่องรูปแบบธงโภชนาการ 2). ฝึกกำหนดอาหารใน การบริโภคตามธง โภชนาการ 3) ฝึกการอ่านฉลาก โภชนาการ 4.) ฝึกให้รู้จักอาหาร แลกเปลี่ยน

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
4	อาหารแกงผักรวม ใจไร้ไขมัน เป็นเมนูสุขภาพ ที่เน้นการ การรับประทาน ผัก พื้นบ้านเป็นหลัก ผัก เหล่านี้นิยมปลูกในพื้นที่ภาค กลางหรือขึ้นเองตามรั้วบ้าน ประกอบด้วยคุณค่าทาง โภชนาการ เช่น ตำลึง ใบ พริก ยอดมะรุ้ม กวางตุ้ง ดอกแค ผักโขม ถั่วฝักยาว มะเขือ พวง มะเขือ เปราะ หรือยอด ชะอม เพื่อเพิ่ม รสชาติและกลิ่น หรือผักอื่นๆ ในท้องถิ่น ส่วนเนื้อสัตว์เป็น เป็นส่วนผสมเพียงหนึ่งอย่าง นิยมให้เนื้อปลา เพราะ ไขมันต่ำ มีน้ำพริกแกงคล้าย แกงป่า แต่รสชาติไม่จัด จ้าน	อาหารแกงผักรวม ใจไร้ไขมัน เป็นเมนูสุขภาพ ที่เน้นการ การรับประทาน ผัก พื้นบ้านเป็นหลัก ผัก เหล่านี้นิยมปลูกในพื้นที่ภาค กลางหรือขึ้นเองตามรั้วบ้าน ประกอบด้วยคุณค่าทาง โภชนาการ เช่น ตำลึง ใบ พริก ยอดมะรุ้ม กวางตุ้ง ดอกแค ผักโขม ถั่วฝักยาว มะเขือ พวง มะเขือ เปราะ หรือยอด ชะอม เพื่อเพิ่ม รสชาติและกลิ่น หรือผักอื่นๆ ในท้องถิ่น ส่วนเนื้อสัตว์เป็น เป็นส่วนผสมเพียงหนึ่งอย่าง นิยมให้เนื้อปลา เพราะ ไขมันต่ำ มีน้ำพริกแกงคล้าย แกงป่า แต่รสชาติไม่จัด จ้าน	5). ฝึกปฏิบัติการ ประกอบอาหารแกงผัก รวมใจไร้ไขมัน 5. กิจกรรมฝึกคิด สร้างสรรค์สร้างนวัตกรรม สุขภาพ คือ เมนูสุขภาพ ตามธงโภชนาการ 6. กิจกรรมประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินแบบ สัมภาษณ์การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง และนัด ติดตามผลหลังการ ทดลอง 1 ครั้ง ประเมินค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่า ระดับความดันโลหิต

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
		รศชาดกลางๆ สามารถรับประทานได้ทุก วัย ไม่เค็ม เพราะต้องการ ให้เป็นเมนูสุขภาพเหมาะ สำหรับสำหรับกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง	7. การติดตาม -ดูจากสมุดบันทึก พฤติกรรมการบริโภค อาหาร ในระหว่างทำการ ทดลอง -นัดติดตามผลหลังการ ทดลอง 1 ครั้ง -โทรศัพท์ ติดตามให้ กำลังใจ
1และ6	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง รู้จัก วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มี แนวทางการออกกำลังกาย แบบแอโรบิก 2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับ รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และ ค่าระดับความดันโลหิตลดลง	การออกกำลังกายเพื่อ ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรใช้การออกกำลังกาย แบบ แอโรบิกให้ เหมาะสมกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ส่งผลให้ร่างกายมีการให้ พลังงานเกิดความสมดุล ช่วยให้สมรรถร่างกายดีขึ้น และส่งผลให้ความดันโลหิต สูงลดลง	1. การละลายพฤติกรรม เกมส์ โดมิโน วิธีการดำเนินการ ทุกคน ถอดรองเท้าออกให้ หมดแล้วกองไว้รวมกัน หลับตาหยิบรองเท้าข้าง ซ้ายของใครก็ได้มาใส่สอง ข้างไม่เหมือนกัน จากนั้น ให้ตั้งแถวเรียงกัน เป็น โดมิโน อาทิใส่ข้างซ้าย ของนาย ก. คนที่มายืน ต่อกันต้องใส่ข้างขวาของ นาย ก. เช่นกัน โดยที่ทำ แบบไม่ใช่เสียง

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
2และ8	การออกกำลังกาย รำไท่เก๊กเป็นการออกกำลังกายแบบ แอโรบิก โดยประยุกต์ ทำออกกำลังกายจากท่ารำเพลง รำไท่เก๊กซึ่งเป็นศิลปะพื้นบ้านของจังหวัดลพบุรีเพื่อเป็นการร่วมอนุรักษ์และสืบสาน และกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นเคยกับเพลงเหล่านี้ช่วยเพิ่มความสนุกสนาน และกระตุ้นต้องการออกกำลังกาย	2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เกมส่นหนังสือพิมพ์ วิธีการดำเนินการ แบ่งผู้เล่นเป็นกลุ่ม5คน พับกระดาษหนังสือพิมพ์ให้ได้ครึ่งหนึ่งและให้สมาชิกกลุ่มยืนบนกระดาษหนังสือพิมพ์ให้เวลาห้า นาทีกลุ่มในยืนได้นานที่สุดเป็นฝ่ายชนะ 3.กิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ - การสร้างประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ - ตัวแบบที่ดีในการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย - การใช้คำพูดชักจูงกลุ่มเสี่ยงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การมอบรางวัลแก่กลุ่มเสี่ยงที่ ทำการออกกำลังกายทุกวัน	

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			7. การติดตาม พฤติกรรมสุขภาพดูจาก สมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระหว่างทำการทดลอง นัดติดตามผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง -โทรศัพท์ ติดตามให้กำลังใจ
1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม	ในกลุ่มคนที่มีอารมณ์สูงหรือมีภาวะความเครียดทำให้ร่างกายหลังสารเคมี		1.กิจกรรมละลายพฤติกรรม
2. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและค่าระดับ ความดันโลหิตลดลง	ผิดปกติ ส่งผลให้ระบบควบคุมการทำงานของหลอดเลือดถูกกระตุ้นมากขึ้นมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและในบางคนพบว่าความเครียดทำให้รับประทานอาหารมากขึ้นเพื่อตอบสนองความรู้สึกของอารมณ์โดยเฉพาะอาหารรสจัด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้		เกมส์บันไดให้เป็นดาว วิธีการดำเนินการ ผู้เล่นถูกปิดตาด้วยผ้า ผู้ดำเนินเกมจับผู้เล่นมานั่งด้วยกันเป็นคู่ๆ ห่าง ๆกัน มีดินน้ำมันให้คู่ละก้อน เปิดเพลงคลอเบาๆให้ผู้เล่นนั้นอะไรก็ได้ร่วมกัน หลังจากนั้นผู้เล่นจะได้ดูว่าได้บันไดออกมาเป็นอย่างไร นำเสนอผลงาน

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อนเรา วิธีการดำเนินการผู้นำ กิจกรรมแบ่งผู้เล่นออกเป็น กลุ่มๆ 6 คน แต่ละกลุ่มนั่ง ต่อแถว โดยขยับให้มาใกล้ กันและนัดไหล่ให้เพื่อน และพูดตามผู้นำว่า เพื่อน จำเรารักเพื่อน อยากให้ เพื่อนมีความสุข และกลับ หลังหันนัดไหล่ให้เพื่อนและ พูด ตามคำสั่งเดิม ละยกมือ ไหว้แสดงความขอบคุณซึ่ง กันและกัน 3. กิจกรรมวางแผนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การสร้างประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จ - การใช้ตัวอย่างที่ดีใน การจัดการอารมณ์ที่ เหมาะสม

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			- การใช้คำพูดชักจูงกลุ่ม เสียง 4. กิจกรรมฝึกทักษะ พฤติกรรมสุขภาพ - ฝึกกิจกรรมผ่อนคลาย ลมหายใจสู่ปลาย มือ 5. กิจกรรมฝึกคิด สร้างสรรค์สร้างนวัตกรรม สุขภาพ - ออกแบบการจัดการ อารมณ์ที่เหมาะสม 6. กิจกรรมประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ - ประเมินแบบสัมภาษณ์ การเฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง และนัดติดตามผลหลัง การทดลอง 1 ครั้ง - ประเมินค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่า ระดับความดันโลหิต

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
	เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรู้จักโทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง	สารนิโคตินในบุหรี่ยะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดเสื่อมประสิทธิภาพเกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง	7. การติดตาม พฤติกรรมสุขภาพดูจากสมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระหว่างทำการทดลอง นัดติดตามผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง โทรศัพท์ ติดตามให้กำลังใจ 1. การละลายพฤติกรรม เกมส์ และตัวเพื่อน วิธีการดำเนินการ ผู้เล่นทำตามคำสั่งผู้นำ กลุ่มออกคำสั่งให้ ไปแตะ ตัว คนใส่แว่น คนนั่ง กางเกงขายาว คนมีผมเป็นต้น 2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เป่ายิ้งฉุบ ผู้นำทำ กิจกรรมสั่งให้จับคู่เป่ายิ้งฉุบ ใครแพ้ต่อแถว จนกว่าจะได้ผู้ชนะ

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			3. กิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การสร้างประสบการณ์ที่ประสบ ความสำเร็จ -การใช้ตัวแบบ ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - การใช้คำพูดชักจูงกลุ่มเสี่ยงให้เสี่ยงเห็น ความสำคัญและข้อดีที่ไม่สูบบุหรี่ 4. กิจกรรมฝึกทักษะพฤติกรรมสุขภาพ เขียนข้อเสียของการสูบบุหรี่ 5.กิจกรรมฝึกคิดสร้างสรรค์สร้างนวัตกรรมสุขภาพ - ออกแบบวิธีปฏิบัติเมื่อมีคนชวนสูบบุหรี่ 6. กิจกรรมประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมแบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง และนัดติดตามผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
	เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูงรู้จักโทษและ พิษภัยของบุหรี่และสุราที่มีผล ต่อความดันโลหิตสูง	การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ส่งผลให้มีการเพิ่มปริมาณ เลือดที่ฉีดออกจากหัวใจสูง เป็นสาเหตุของการเกิด ความดันโลหิตสูง	- ประเมินค่าระดับรอบ เอว ค่าดัชนีมวลกาย และ ค่าระดับความดันโลหิต 7. การติดตาม พฤติกรรม สุขภาพจากสมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระหว่างทำการ ทดลอง นัดติดตามผลหลังการ ทดลอง 1 ครั้ง โทรศัพท์ ติดตามให้ กำลังใจ · 1 การละลายพฤติกรรม โทษของการดื่มสุรา. . ให้นั่งล้อมเป็นวงกลม ให้ ส่งต่อ ลูกมะกรูด วนไป ข้างขวา เมื่อเสียงเพลง หยุดเมื่อไร ให้คนนั้นพูด ถึงโทษของการดื่มสุรา 1 ข้อ ทำเช่นนี้ ประมาณ 6- 8 ครั้ง 2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ผู้นำทำกิจกรรมให้แต่ กลุ่ม ทำท่าประกอบเพลง สุขภาพดี กินผักป็น จักรยาน บริหารร่างกาย ทุกวัน

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			กินปลาป๋มีไขมัน กินทุกวัน ไขมันป๋มี
			3. กิจกรรมวางแผนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
			- การสร้างประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จ
			การใช้ตัวแบบ ในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์
			- การใช้คำพูดชักจูงกลุ่ม เสี่ยงให้เสี่ยงเห็น
			ความสำคัญและโทษของ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
			4. กิจกรรมฝึกทักษะ
			พฤติกรรมสุขภาพ
			เขียนข้อเสียของการ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
			5. กิจกรรมฝึกคิด
			สร้างสรรค์สร้างนวัตกรรม
			สุขภาพ

ตาราง 5 (ต่อ)

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	แนวคิดหลัก	กิจกรรม
			ออกแบบวิธีปฏิบัติเมื่อมี คนชวนดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 6. กิจกรรมประเมิน พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินแบบสัมภาษณ์การ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง และนัด ติดตามผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง - ประเมินค่าระดับรอบ เอว ค่าดัชนีมวลกาย และ ค่าระดับความดันโลหิต 7. การติดตาม พฤติกรรม สุขภาพจากสมุดบันทึก พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในระหว่างทำการ ทดลอง นัดติดตามผลหลังการ ทดลอง 1 ครั้ง โทรศัพท์ ติดตามให้ กำลังใจ

ตาราง 6 แผนกำหนดการจัดกิจกรรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลา(นาที)	หมายเหตุ
1,6	ธงโภชนาการ	90	
	หลักการออกกำลังกาย	30	
	รำโทนแดนซ์	30	
	การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ	30	
	ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	30	
2,8	การอ่านฉลากโภชนาการ	90	
	รำโทนแดนซ์	30	
	การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ	30	
	ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	30	
3,10	อาหารทดแทนพลังงานต่ำ	90	
	รำโทนแดนซ์	30	
	การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ	30	
	ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	30	
4,	แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	90	
	รำโทนแดนซ์	30	
	การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ	30	
	ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	30	
5,7	มอบหมายฝึกปฏิบัติที่บ้าน		
9,11	มอบหมายฝึกปฏิบัติที่บ้าน		
12	ติดตามประเมินผล	180	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 3

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต ได้แก่แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือวัดทางกายภาพ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอวเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง เครื่องมือดังกล่าวโดยการตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือและโดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือชุดนี้ในการทดลองทุกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยประสานความร่วมมือกับพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัยและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน ก่อนดำเนินกิจกรรม (Pre – Test) โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือวัดทางกายภาพ
4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลองโดยการจัดกิจกรรม จำนวน 12 ครั้ง ละครึ่ง 1 วัน และการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 5 ครั้ง โดยการวัดก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 3 ครั้ง และติดตามผลการทดลอง 1 ครั้ง โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และเครื่องมือวัดทางกายภาพ
5. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี ผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรีและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยแล้วผู้วิจัยไปประสานงานกับผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยการไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเพิ่มเติมของการวิจัย และประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองวิจัยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องของ จังหวัดลพบุรี
4. ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัยต่อผู้บริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องของจังหวัดลพบุรี
5. ผู้วิจัยทำหนังสือขอบพระคุณผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรีและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิจารณาและขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลต่อการตัดสินใจและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง หมายเลขรับรอง SWUEC/E-081/2557 วันที่ให้การรับรอง 16 กันยายน 2557

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One –way analysis of variance with repeated measures ในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง

ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและ ค่าระดับความดันโลหิต

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การถอดบทเรียน นวัตกรรมสุขภาพและการจัดการความรู้ ฯ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 2) สังเคราะห์เนื้อหาเชิงข้อมูล แบบสร้างข้อสรุป คือ จำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) ตามกรอบการวิจัย
- 3) หาความถูกต้องของข้อมูลโดยประชุมทบทวนข้อมูลที่ได้มากับกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง กลุ่ม นวัตกรรมสุขภาพและ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- 4) ปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
F	แทน	ค่าสถิติจากการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	องศาอิสระ
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพ

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง (Try out)

ระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงใช้วิธีการกึ่งทดลองในการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจริง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการต่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในระยะนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพโดยดำเนินการ 2 ขั้นตอนดังนี้

1. การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาผู้วิจัยนำแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ของประชาชนจังหวัดลพบุรีมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 7 จำนวน ค่าร้อยละ ของผู้ตอบแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี (n= 382)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	79	20.70
หญิง	303	79.30
รวม	382	100.0
2. ช่วงอายุ		
อายุ 15 – 34 ปี	40	10.50
อายุ 35 – 59 ปี	236	61.80
อายุ 60 ปีขึ้นไป	106	27.70
รวม	382	100.0
3. อาชีพ		
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	73	19.11
รับราชการ	18	4.71
รับจ้างทั่วไป	145	37.96
ทำงานบริษัท/โรงงาน	94	24.61
ไม่ประกอบอาชีพ	52	13.61

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลส่วนตัว		
รวม	382	100.0

จากตาราง 7 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.30 และเพศชาย ร้อยละ 20.70 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.80 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.70 และอายุ 15 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.50 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามคือรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 37.96 ทำงานบริษัท/โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 24.61 ทำนา/ทำสวน/ทำไร่คิดเป็นร้อยละ 19.11 รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 38.22 ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 13.61 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 4.71 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี

ข้อมูลส่วนตัว	n	$\bar{X}$	S.D
1. ค่ารอบเอว	382	86.29	18.86
2. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	382	27.43	6.24
3. ค่าความดันโลหิต			
ความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure)	382	126.16	13.82
4. ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure)	382	80.64	11.13

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีค่ารอบเอวค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 86.29, S.D=18.86) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 27.43, S.D=6.24) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 126.162, S.D=13.82) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 80.64, S.D=11.13)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง

ตาราง 9 ค่าร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี (n=382)

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน (ร้อยละ)	5 – 6 วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ)	น้อยกว่า 5 วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1	ท่านกินผักหลากหลายชนิดในวันหนึ่งวัน เช่น ผักบุ้ง กระหน่ำ ตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กระหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆ	44.01	30.80	23.09	2.10
2	ท่านกินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัม	17.55	28.50	47.95	6.00
3	ท่านกินผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่นๆ	3.10	11.30	78.30	11.80
4	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ และอื่นๆ	22.75	15.25	39.50	17.50
5	ในการกินอาหารแต่ละมื้อท่านเติมน้ำตาลเพิ่มทุกวัน	5.55	7.65	36.80	50.00
6	ท่านกินอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว กลัวยบวดชี บัวลอย ลอดช่องและอื่นๆ	2.63	11.76	69.60	16.01
7	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้นหนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก และอื่นๆ	5.79	19.01	61.80	13.40
8	ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กลัวยทอด ปาท่องโก๋ทอดและอื่นๆ	4.20	9.20	66.00	20.70

ตาราง 9 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน (ร้อยละ)	5-6วันต่อ สัปดาห์ (ร้อยละ)	น้อยกว่า5วัน ต่อสัปดาห์ (ร้อยละ)	ไม่เคย ปฏิบัติ (ร้อยละ)
9	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา/เกลือ/ น้ำปลาพริก/ซีอิ้ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ เพิ่ม	17.50	15.40	41.60	25.40
10	ทานกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรือการ ถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมัก ดอง ผักดองผลไม้ดอง อาหารเค็ม อาหารตาก แห้ง ปลาเค็ม ปลาธำมรงค์น้ำปู	5.21	13.59	67.30	13.90
11	ทานกินอาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้มสำเร็จรูป	3.21	6.49	58.11	32.19
12	ทานกินขนมกรุบกรอบเป็นถุก เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบมันฝรั่ง	17.55	28.52	47.91	6.02
13	ทานกินขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น ขนม เค้ก ลูกก๊วยแค้นเค้ก ขนมปัง	2.44	6.02	40.78	50.76

ตาราง 9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 อันดับแรกดังต่อไปนี้คือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ และอื่นๆ โดยทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.75 ตีมี 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 15.25 น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 39.50 ไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 17.50

กินขนมกรุบกรอบเป็นถุก เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบมันฝรั่ง ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 17.55 รับประทาน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.52 น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.91 ไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 6.02 ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ทานเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ้ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศ เพิ่มทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 17.50 รับประทาน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 15.40 น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 41.60 ไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 25.40

กินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม รับประทานน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.95 รับประทาน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 28.50 ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 17.55 และไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 6.00

กินผลไม้ รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะน้อยหน่า ลำไย และอื่นๆ รับประทาน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 11.30 รับประทานน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 78.30 ไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 11.80 กินทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 3.10

พฤติกรรมการบริโภคผัก หลากหลายชนิดในวันหนึ่งวัน เช่น ผักบุ้งคะน้าตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กระหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆรับประทานน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.09 รับประทาน 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30.80 ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 44.01 และไม่เคยปฏิบัติเลย คิดเป็นร้อยละ 2.10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี (n=382)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	n	ร้อยละ
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
1. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรง และเร็ว เช่น เดินแอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ		
1.1 ไม่ทำ	256	67.00
1.2 ทำ	126	33.00
รวม	382	100.00
1.2 ทำ		
1.2.1 ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป	41	32.53
1.2.2 น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป	85	67.46
รวม	126	100.00
1.2.3 ทำสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป	57	45.23
1.2.4 น้อยกว่า 3 วันขึ้นไป	69	54.76
รวม	126	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	n	ร้อยละ
2. ทำนอกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควรโดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว ไร่ไม้พลอง และอื่นๆ		
2.1 ไม่ทำ	340	89.00
2.2 ทำ	42	11.00
รวม	382	100.00

2.2 ทำ		
2.2.1 ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป	31	83.81
2.2.2 น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป	11	26.19
รวม	42	100.00

2.2.3 ทำสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป	8	19.05
2.2.4 น้อยกว่า 5 วันขึ้นไป	34	80.95
รวม	42	100.00

จากตาราง 10 ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ดังนี้ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายโดยหายใจแรงและเร็ว เช่น แอโรบิคส์ วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ การปฏิบัติ ไม่ทำ คิดเป็นร้อยละ 67.00 ทำ คิดเป็นร้อยละ 33.00 โดยทำ ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 32.53 ครั้งละน้อยกว่า 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 67.46 ทำสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.23 และน้อยกว่า 3 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.76 และออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควรโดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว ไร่ไม้พลอง และอื่นๆ การปฏิบัติ ไม่ทำ คิดเป็นร้อยละ 89 ทำ คิดเป็นร้อยละ 11.00 โดยทำ ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 83.81 ครั้งละน้อยกว่า 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 26.19 ทำสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.05 และน้อยกว่า 5 วันขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.95

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี (n=382)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	n	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
สูบ	43	11.29
ไม่สูบ	339	81.21
รวม	382	100.0
.....		
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เช่นเหล้าไวน์เบียร์ยาตองและอื่นๆ		
ทุกวัน	23	6.02
5 – 6 วันต่อสัปดาห์	5	1.3
น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	33	8.64
ไม่ดื่ม	321	84.03
รวม	382	100

จากตาราง 11 ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 81.21 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 11.29 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 84.03 ดื่มน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 8.64 ดื่มทุกวันคิดเป็นร้อยละ 6.02 และดื่ม 5-6 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 1.31

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนจังหวัดลพบุรี (n=382)

พฤติกรรมการจัดการอารมณ์	n	ร้อยละ
1. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้เมื่อรู้สึกโกรธ		
ทุกวัน	12	3.14
5 – 6 วันต่อสัปดาห์	24	6.28
น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	33	8.63
ไม่เคย	313	81.93
รวม	382	100.0
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด		
ทุกวัน	2	0.49
5 – 6 วันต่อสัปดาห์	6	1.59
น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	7	1.81
ไม่เคย	367	96.11
รวม	382	100.0

จากตาราง 12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ โดยไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 81.93 โดยปฏิบัติน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 8.63 และปฏิบัติทุก 5 – 6 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.28 ส่วนปฏิบัติ ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 3.14 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ระงับความเครียดพบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 96.11 มีพฤติกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 1.81 มีพฤติกรรม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5-6 วันต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 1.59 และดื่มทุกวันคิดเป็นร้อยละ 0.49

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ 302 สและพฤติกรรมสุขภาพ 302 โดยรวม

พฤติกรรม	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การบริโภคอาหาร	0.10	0.14	ควรปรับปรุง
การออกกำลังกาย	0.49	0.15	ปานกลาง
การจัดการอารมณ์	0.10	0.29	ควรปรับปรุง
การสูบบุหรี่	0.88	0.31	ดี
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0.35	0.47	ควรปรับปรุง
รวม	0.38	0.27	ปานกลาง

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามประเด็น 30 2 ส กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 5 เพศหญิง 7 คน รวมจำนวน 12 คน โดยดำเนินการขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 สํารวจพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1 การเตรียมตัว

ผู้ดำเนินการวิจัยเตรียมการสนทนากลุ่ม ออกแบบแนวคำถามในประเด็น 302 ส ที่มุ่งเน้นให้ผู้สนทนากลุ่มได้อธิบายถึงพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอยู่ พร้อมให้เหตุผล สาเหตุที่ต้องมีพฤติกรรมดังกล่าว และเล่าประสบการณ์ของตนเอง

2.1.2 เริ่มการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัวเองชื่อ นางสาวพิจามญชุ์ ภูเจริญ นิสิตปริญญาเอกสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ วิชาเอกการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มครั้งนี้ เพื่อต้องการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแต่ละคนแนะนำตัวและ ทำกิจกรรมการละลายพฤติกรรม เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง

2.1.3 ดำเนินการสนทนากลุ่ม

ผู้ดำเนินการวิจัยตั้งข้อคำถามที่ได้เตรียมมาใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ของท่านเป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร
4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของท่านเป็นอย่างไร

5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของท่านเป็นอย่างไร

โดยมีการบันทึกเทปและจดการบันทึกในการสนทนากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดที่ละคน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุปความคิดเห็นเป็นภาพรวมของการสนทนากลุ่มที่ละประเด็น

2.1.4 ผลการสนทนากลุ่ม

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของท่านเป็นอย่างไร

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทอาหารทอด อาหารมัน และอาหารรสเค็ม เป็นประจำแทบทุกวันนอกจากนี้ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกอาหารกระเทียม น้ำอัดลม กาแฟชนิดสำเร็จรูป และชอบรับประทานขนมขบเคี้ยว และบางคนทำงานนอกบ้าน เนื่องจากไม่มีเวลาในการประกอบอาหารด้วยตนเองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำเร็จรูปเป็นถุง มีบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยบางวัน ไม่ได้รับประทาน และชอบบริโภคอาหารจานด่วนจากร้านขายอาหารจากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการรับประทานที่มีรสชาติเค็ม อาหารทอด อาหารมัน อาหารจานด่วน น้ำอัดลม กาแฟสำเร็จรูป ไม่มีเวลาในการปรุงอาหารเองนิยมซื้อกับข้างถุงสำเร็จรูปและมีการบริโภคผักและผลไม้ปริมาณที่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ครึ่งกิโลกรัมต่อวันโดย มีคำพูดที่ว่า “ชอบกินของหวาน ชอบดื่มน้ำอัดลมทุกวัน กินแล้วชื่นใจรู้ว่ามันไม่ดี แต่อดไม่ได้ เคยคิดจะเลิกกินหลายครั้งแล้ว ทำไม่ได้สักที” ยุคสมัยมันเปลี่ยนไป ต้องหากินนอกบ้านทุกวัน ไม่มีเวลาทำอาหารด้วยตัวเอง ซื้อกับข้างถุง แต่ถ้าทำเองชอบทำอาหารทอดเพราะเร็วดี มันไม่มีเวลา”รู้เนะ ว่าอะไรดีไม่ดี แต่ทำไม่ได้ เคยกินมาตั้งแต่เล็กจะให้เปลี่ยนยาก”

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของกลุ่มมาจากการประกอบอาชีพ เช่น ทำนา ทำสวน เป็นต้น สำหรับระยะเวลาไม่แน่นอนบางครั้งมากกว่า 5 ชั่วโมง ถ้าเหนื่อยก็หยุดทำงาน หายเหนื่อยทำต่องาน นอกจากนี้ยังพบว่าออกกำลังกายจากการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ทำกับข้าว เป็นต้น ส่วนระยะ เวลาในการออกกำลังกายไม่แน่นอน เหนื่อยก็หยุด บางคน ทำไปพัก 5 – 10 นาทีแล้วทำงานบ้านต่อ

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีแนวคิดและมุมมองต่อการออกกำลังกายมาจากการทำงาน การประกอบอาชีพ และการทำงานบ้านเป็นกิจวัตรประจำวันดัง คำพูดที่ว่า “ไปทำนา ถือว่าออกกำลังกาย ทั้งเหนื่อยทั้งร้อน มาถึงบ้านก็หมดแรง” “ฉันทำงานบ้านทั้งวัน เหนื่อยมาก แค่นี้ก็พอแล้ว นี่ก็ออกกำลังกายเหมือนกัน”

2.3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเมื่อเผชิญกับความเครียด มีพฤติกรรม รับประทานมากขึ้น มีผลทำให้ความเครียดที่เผชิญลดลง

เมื่อเผชิญกับความเครียดจะหาวิธีการลดความเครียดได้ เช่น การฟังเพลง การออกกำลังกาย การไปพูดคุยเพื่อนบ้าน เป็นต้น

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการจัดการอารมณ์ได้ดีแต่ยังมีส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมจัดการอารมณ์โดยการรับประทานอาหารหรือขนมขบเคี้ยว ดังคำพูดที่ว่า “โมโหก็กิน กินแล้วก็หายเครียด ทำให้อ้วนขึ้น” “ฉันนะ ถ้าโมโห เดินออกไปเลย ไปหาอะไรดูเพลินๆ เดียวก็หาย ทางบ้านเขารู้นิสัย”

2.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดไม่พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงดังคำพูดที่ว่า “ฉันเห็นคนข้างบ้านเป็นโรค ความดัน สูบบุหรี่ทุกวัน ตอนนี้เส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤตน่ากลัวจริง”

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

2.5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างตามโอกาสงานสังคม เช่น งานแต่ง งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ ดื่มประมาณครั้งละ 1 – 2 แก้ว แต่บางคน ไม่ดื่มฯไม่ว่าจะกรณีใดๆ

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมการตอบสนองต่อสังคมหมู่บ้านดังคำพูดที่ว่า “ไปงานเลี้ยงอดไม่ได้ คนนั้นคนนี้ ยกแก้วเหล้าให้ดื่ม ฉันก็ดื่มบ้าง แก้วสองแก้ว ทำไรได้ เข้าสังคม” “ปกติที่บ้าน ไม่ดื่มหรอก กินเฉพาะมีงาน นานๆครั้ง”

2. ท่านจะมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ข้อ 2 ส อย่างไร

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 5 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยมีเสนอความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ ในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารควรเหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่สอดคล้องวิถีการกินพื้นบ้านกับพืชผักและผลไม้ควรเป็นผักพื้นบ้าน หาง่ายและราคาถูก พฤติกรรมการออกกำลังกายควรปรับให้เหมาะสมกับพื้นที่ สนุก มีส่วนร่วม และสามารถปฏิบัติได้เองไม่ยุ่งยากจนเกินไป มีเพื่อนๆรวมกลุ่มออกกำลังกายทำให้มีกำลังใจมากขึ้นสำหรับเรื่องพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ให้เน้นการผ่อนคลายการปฏิบัติไม่ยาก และปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาคนอื่น สำหรับเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยากได้ความรู้ เรื่องโทษและพิษภัย และเห็นตัวอย่างจริง จะได้แนะนำคนอื่นได้ด้วยและระงับการจัดกิจกรรม ไม่ควรเกินครั้งวันในแต่ละครั้ง จะได้มีเวลาประกอบอาชีพ และทำภารกิจอื่นๆ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยสรุปการสนทนากลุ่มแล้วคืนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ยืนยันและเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนขาดเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การถอดบทเรียนนวัตกรรมสุขภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์นวัตกรรมสุขภาพของจังหวัดลพบุรี จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) นวัตกรรมที่มีผลงานพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก นวัตกรรมสุขภาพดังนี้

1. นวัตกรรมสุขภาพที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพเป็นที่ยอมรับ ประกอบด้วย 1) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 2) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 3) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ 4) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมกรรมการลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และ 5) ผู้มีผลงานนวัตกรรมพฤติกรรมกรรมการลดและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งดังนี้

1.1 เป็นผู้มีบทบาทเป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน

1.2 เคยได้รับรางวัลการประกวดนวัตกรรมสุขภาพระดับตำบลขึ้นไป

1.3 มีผลงานนวัตกรรมสุขภาพที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อ

สามารถสรุปผลการถอดบทเรียนได้ดังนี้(ต้องเขียนให้เห็นว่า นวัตกรรมสุขภาพแต่ละคนมีแนวปฏิบัติที่ได้อย่างไร

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. นวัตกรรมสุขภาพคนที่ 1 อายุ 66 ปี ที่อยู่ 287 หมู่ 10 ต.สระโบสถ์ อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาการปฏิบัติงานประมาณ 20 ปีอาชีพแม่บ้าน ปฏิเสธโรคประจำตัว จากการถอดบทเรียนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีพ่อป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและป่วยเป็นอัมพฤกษ์นอนติดเตียง เห็นความทรมานและทุกข์ลำบากของผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน 10 ปี จึงเกิดความสนใจและเกิดแรงบันดาลใจที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี เพื่อไม่ให้ป่วยเหมือนพ่อ ประกอบกับการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพในเรื่อง 3อ 2ส จึงคิดว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีโดยการไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อเรื้อรังคือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับประทานผักสดให้ได้ทุกมื้อ นอกจากนี้ผลไม้ไม่ยืมรับประทานกล้วยสุกเป็นหลัก รับประทานวันละ 1-2 ผล ลดการรับประทานอาหารเค็ม ไม่เติมเครื่องปรุง โดยเฉพาะน้ำตาลหรือน้ำปลาเพิ่มไม่รับประทานอาหารกรอบกรอบหรือของทอดรับประทานอาหารมื้อเย็นไม่เกิน 5-6 โมงเย็น เพื่อมีเวลาได้ออกกำลังกาย สามารถประกอบอาหารเมนูสุขภาพ โดยวัตถุดิบเป็นผักพื้นบ้าน ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ค่ำระดับความดันโลหิตสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่างกายแข็งแรงและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่นๆในครอบครัวและเพื่อนบ้านสิ่งคิดว่าการปฏิบัติของตนน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีต่อคนอื่นได้ การรับประทานผักพื้นบ้านและรับประทานทุกมื้อ การไม่รับประทานอาหารเค็ม ไม่รับประทานอาหารทอดการบริโภคอาหาร

นอกบ้านไม่เต็มเครื่องปรุง เช่น การรับประทานกล้วยเตี๋ยการบริโภคแต่น้อยการคิดเมนูสุขภาพของตนเอง โดยนำผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารในแนวคิดเมนูสุขภาพ

จากผลการถอดบทเรียนนวัตกรรมสุขภาพสรุปได้ว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

นวัตกรรมสุขภาพคนที่ 1 อายุ 66 ปี ที่อยู่ 287 หมู่ 10 ต.สระโบสถ์ อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรี เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 10 ต.สระโบสถ์ อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรี นานประมาณ 20 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว สามารถสรุปพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แรงจูงใจเกิดจากการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงจากบุคคลในครอบครัว รู้สึกกลัวที่ต้องทุกข์ทรมาน

2. การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตั้งความคาดหวังต้องไม่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การปฏิบัติตนของนวัตกรรมสุขภาพ

3.1 การรับประทานผัก และผลไม้ให้ได้ทุกวัน

3.2 ลดการปรุงแต่งโดยเฉพาะรสเค็ม ไม่เต็มเครื่องปรุง โดยเฉพาะน้ำตาล

หรือน้ำปลาเพิ่ม

3.3 ไม่รับประทานอาหารกรอบกรอบหรือของทอด

3.4 รับประทานอาหารมื้อเย็นไม่เกิน 5-6 โมงเย็น

4. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 มีค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 120/80 มิลลิเมตรปรอท

4.2 ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.1 การปลูกผักรับประทานเอง และบริโภคผักพื้นบ้าน ผักกิมร้ว

5.2 การลดการบริโภคอาหารเค็ม อาหารทอด อาหารที่มีไขมัน ไม่เต็ม

เครื่องปรุงเพิ่ม

5.3 การรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

นวัตกรรมสุขภาพคนที่ 2 อายุ 65 ปี ที่อยู่ ต.เขาสมอคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรีดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นระยะเวลา 15 ปี .และเป็นผู้นำการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของเทศบาลท่าโขลงเป็นระยะเวลา 10 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว จากการถอดบทเรียนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้ แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา มีอาการเป็นหวัดบ่อยมากและต้องรักษาตัวโดยการไปพบแพทย์ทุกครั้ง จึงหาทางในการดูแลสุขภาพของตนเองประกอบกับตนเองเป็น อสม.ได้รับการอบรมความรู้เรื่องการป้องกันโรค

และการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้เห็นแบบอย่างที่ดีของคนที่ออกกำลังกายทำให้สุขภาพแข็งแรง จึงเกิดแรงจูงใจในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ปรึกษากับภรรยาต้องจัดสรรเวลาให้ตนเองในการออกกำลังกายโดยเริ่มแรกไปร่วมออกกำลังกายกับทางเทศบาลตำบลที่จัดให้มีการออกกำลังกาย ในช่วงเย็นทุกวัน ต่อมาผู้นำออกกำลังกายไม่สามารถนำกลุ่มได้ จึงตัดสินใจเป็นแกนนำออกกำลังกายแทน จนถึงทุกวันนี้ เป็นเวลามา 10 กว่าปีแล้ว การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องไม่เจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันไม่ได้ เช่น ไข้หวัด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์อัมพาต กิจกรรมการปฏิบัติออกกำลังกายด้วยเดินแอโรบิก โดยคิดทำทางประกอบเป็นท่าที่ออกแบบด้วยตนเอง โดยใช้เวลาออกกำลังกายวันละ 1 ชั่วโมงออกกำลังกายทุกวัน ยกเว้นมีการกิจไปต่างจังหวัด บางครั้งไม่มีใครมาออกกำลังกายด้วย แต่ไม่เคยท้อถอย ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)อยู่ในเกณฑ์ปกติ สิ่งที่ได้คิดว่าเป็นบทเรียนหรือแบบอย่างที่ดีที่อยากจะเผยแพร่ต้องสร้างแรงจูงใจให้ตนเองต้องมีความอดทน เพียรพยายาม ไม่ท้อใจ ตั้งมั่น และพยายามรวมกลุ่มกับคนที่มีความคิดเดียวกัน เช่น กลุ่มออกกำลังกายด้วยกัน เป็นต้น

นักตรสุขภาพคนที่ 2 อายุ 65 ปี ที่อยู่ ต.เขาสมคอน อ.ท่าม่วง จ.ลพบุรี เป็นผู้นำการออกกำลังกายของเทศบาลท่าโขลงมา 10 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัวสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา มีอาการเป็นหวัดบ่อยมาก และต้องรักษาตัวโดยการไปพบแพทย์ทุกครั้ง จึงหาหาทางในการดูแลสุขภาพของตนเองประกอบกับตนเองเป็นอสม.ได้รับการอบรมและมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพในการปฏิบัติงาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเห็นแบบอย่างของคนที่ออกกำลังกายมีสุขภาพแข็งแรง จึงเกิดแรงจูงใจ ต้องจัดสรรเวลาให้ตนเองในการออกกำลังกาย โดยเริ่มแรกไปร่วมออกกำลังกายกับทางเทศบาลจึงจัดให้มีการออกกำลังกาย ในช่วงเย็นทุกวันต่อมาผู้นำออกกำลังกายไม่สามารถนำกลุ่มได้ จึงตัดสินใจเป็นผู้นำออกกำลังกายแทน เป็นเวลา 10 กว่าปีจนถึงทุกวันนี้

2. การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ต้องไม่เจ็บป่วยในโรคที่ป้องกันได้ เช่น ไข้หวัด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอัมพฤกษ์อัมพาต

3. การปฏิบัติตนของนักตรสุขภาพ

3.1 มีออกกำลังกายวันละ 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์

4. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ค่าระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4.2 ค่า ดัชนีมวลกาย (BMI)อยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

5.1 ต้องสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ต้องมีความอดทน เพียรพยายาม ไม่ท้อใจ ตั้งมั่น และพยายามรวมกลุ่มกับคนที่ความคิดเห็นเดียวกัน เช่น กลุ่มออกกำลังกายด้วยกัน เป็นต้น

5.2 สร้างรูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง

3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

นวัตกรสุขภาพคนที่ 3 อายุ 33 ปี บ้านเลขที่ 120 หมู่ 7 ต.นิคมชัย อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรี ตำแหน่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 ปี จากการถอดบทเรียนพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้ แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบิดาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านและได้ช่วยงานบิดานการเขียนรายงาน อสม. ตั้งแต่ อายุ 18 ปี ได้รับรู้ถึงการเสียสละและการช่วยเหลือของบิดา รู้สึกมีความสุข ที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น เมื่ออายุครบ 20 ปี จึงเป็นอสม.การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องช่วยเหลือผู้อื่นการปฏิบัติที่สำคัญ ใส่บาตรทุกวัน ได้พูดคุยกับคนอื่น ๆ ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ ไม่เครียด หากิจกรรมทำ อยู่อย่างสม่ำเสมอ ทำงานจิตอาสา ในบทบาทอาสาสมัครสุขภาพ ทักทายผู้อื่นก่อนยิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อมีอารมณ์โกรธ หรือโมโห จะใช้การเดินออกจากสถานการณ์นั้น หรือบางครั้งใช้การปล่อยวางอารมณ์ และพบว่า ในการจัดการกับอารมณ์โกรธ หรือโมโห หรือเครียด เกือบทุกสถานการณ์ ไม่ต้องแก้ไข ไม่ตอบโต้ เกิดผลดีต่อผลตนเองทุกอย่างผ่านไปด้วยดี ไม่เกิดผลเสียกับใครส่งผลให้ไม่เครียด สุขภาพจิตดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ด้านสุขภาพจิต ของเขต 2 ในการประกวด อสม.ดีเด่นแห่งชาติปี 2557 มีข้อเสนอแนะการจัดการอารมณ์ให้กับบุคคลอื่นคือ การปล่อยวาง และมีกิจกรรมทำอยู่เสมอ ข้อสำคัญการเสียสละช่วยเหลือผู้อื่นทำให้เรามีความสุข มีวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม เมื่อมีภาวะความเครียด ฝึกการผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือโดยสมุนไพรรพพื้นบ้าน คือลูกระเบิดมาประยุกต์ใช้กับวิถีวัฒนธรรมชุมชน นวัตกรรมถูกนำไปใช้ต่อ

นวัตกรสุขภาพคนที่ 3 มี อายุ 33 ปี บ้านเลขที่ 120 หมู่ 7 ต.นิคมชัย อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรี ตำแหน่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 ปีสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 ได้เห็นความเสียสละของพ่อ พ่อทำแล้วมีความสุข ได้ช่วยเหลือคนอื่น

2. การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ต้องช่วยเหลือผู้อื่นทำให้ มีความสุขและลดความเครียด

2.2 ไม่ป่วยด้วยโรค เบาหวานความดันโลหิตสูง

3. การปฏิบัติตนของนักตรสุขภาพ

3.1 การปล่อยวาง การผ่อนคลาย

3.2 การทำงานอดิเรก

3.3 การพักผ่อน หย่อนใจ

4. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ไม่เครียด สุขภาพจิตดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.2 ได้รับการคัดเลือกเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นแห่งชาติ
ดีเด่น ด้านสุขภาพจิต ของเขต 2 ในการประกวด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นแห่งชาติ
ปี 2557

5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
วิธีการจัดการอารมณ์ ที่เหมาะสม

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

นักตรสุขภาพคนที่ 4 อายุ 52 ปี บ้านเลขที่ 8 หมู่ 2 ต.บางคู อ.ท่าวัง จ.ลพบุรีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จากการถอดบทเรียนพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุ 13 ปี เนื่องจากอยากลอง มีความรู้สึกอยากเทห์ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ เริ่มจากที่ละมวน ต่อมาเมื่อมีอาการอยากบุหรืมากขึ้น สูบวันละ 1 ซอง เป็นระยะเวลา 15 ปี จะเริ่มมีอาการไอ และภรรยาและลูกบอกว่ามีกลิ่นตัวและลูกขอร้องไห้เล็ก จึงเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการโดยการตั้งเป้าหมายเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ภายใน 3 เดือนการปฏิบัติตนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเริ่มจากการไม่ซื้อบุหรื เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ ได้คุยกับลูกเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ และเพื่อให้มันคงกับเป้าหมาย และหลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่สูบบุหรืนอกจากนี้เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรืจะบ้วนปากและหาผลไม้เปรี้ยวๆ หรืออมเป็นลูกอมผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการไอที่ลดลงและในที่สุดไม่พบอาการไอ กลิ่นตัวที่มีหายไป ร่างกายแข็งแรงขึ้น รู้สึกหายใจเต็มปอด ค่าระดับความดันโลหิตลดลง จาก 143/92 มิลลิเมตรปรอทเป็น132/80 มิลลิเมตรปรอทออกกำลังกายได้มากขึ้น สิ่งที่คุณคิดว่าน่าจะเป็นบทเรียนแบบอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่นมีความตั้งใจสร้างแรงบันดาลใจให้ตนเองและค้นหาเป้าหมายของตนเอง ทุกอย่างสามารถทำได้

นักตรสุขภาพคนที่ 4 อายุ 52 ปี บ้านเลขที่ 8 หมู่ 2 ต.บางคู อ.ท่าวัง จ.ลพบุรีสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 ลดค่าใช้จ่าย

1.2 สังคมรอบข้างรังเกียจ

1.3 มีผลเสียต่อสุขภาพ.

2. การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ลดค่าใช้จ่าย
 - 2.2 ลดการเกิดโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งปอด
3. การปฏิบัติตนของนั้ตกรสุขภาพ
 - 3.1 ต้องจิตใจเข้มแข็ง
 - 3.2 ห่างไกลคนที่สูบบุหรี่
 - 3.3 เคี้ยวหมากฝรั่ง
4. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - สุขภาพแข็งแรงขึ้น ไม้ออกกำลังกายได้มากขึ้น
5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 - 5.1 เทคนิคการเลิกสูบบุหรี่
 - 5.2 มีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริง

5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

นั้ตกรสุขภาพคนที่ 5 อายุ 54 ปี ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 ต.โคกประดู่ อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรีจากการถอดบทเรียนพฤติกรรมลดและหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา โดยเริ่มจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตั้งแต่อายุ 18 ปี ในลุ่มวัยรุ่นทุกครั้งทีพบปะสังสรรค์ จนกระทั่งดื่มทุกวันเป็นนิสัย จนกระทั่งบางครั้งไม่สามารถทำงานได้ ประกอบกับตนเองเป็นผู้นำชุมชนและได้รับการขอร้องจากภรรยาและลูก จึงต้องตัดสินใจเลิกดื่ม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กลับชุมชนการตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ดื่มสุราต้องเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตร โดยตั้งเป้าจะไม่ดื่มสุรภายใน 3 เดือน ใช้หลักการของศาสนา รักษาศีล 5 ทุกวัน ปฏิเสธการดื่มสุรา หลีกเลี่ยงการร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ในระยะเวลานาน ประกาศให้คนอื่นทราบ ช่วยสร้างความมั่นใจในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้อย่างถาวรภายใน 3 เดือน ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน และสามารถชักชวนชาวบ้านเลิกดื่มสุราได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเข้าพรรษา ประชาชนในหมู่บ้านงดดื่มสุราทุกคน หมู่บ้านได้รับการยอมรับ เช่น หมู่บ้านปลอดสุราเป็นหมู่บ้านศีล 5 ของจังหวัดลพบุรี ได้รับรางวัลเป็นผู้นำต้นแบบที่ดีของจังหวัดลพบุรีสิ่งทีน่าจะเป็นบทเรียน แบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นๆ และให้แนวคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีเป้าหมายชัดเจน ทบทวนเป้าหมายบ่อยๆ มีตั้งใจและใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

นั้ตกรสุขภาพคนที่ 5 อายุ 54 ปี ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 ต.โคกประดู่ อ.สระโบสถ์ จ.ลพบุรี สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. แรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.1 มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตั้งแต่อายุ 18 ปี และดื่มอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งบางครั้งไม่สามารถทำงานได้ได้รับการขอร้องจากภรรยาและลูก และเป็นผู้ใหญ่บ้านจึงต้องตัดสินใจเลิกดื่มฯ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน

2. การตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ต้องเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ให้ได้ภายใน 3 เดือน

2.2 เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตรคือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2.3 ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ในฐานะผู้นำชุมชน

3. การปฏิบัติตนของนวัตกรสุขภาพ

3.1 ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยให้เหตุผลว่า รักษา

ศีล 5 และต้องเป็นแบบอย่างที่ดี

3.2 ประกาศให้คนอื่นทราบว่าเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ร่างกายแข็งแรงขึ้น

4.2 ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน และสามารถชักชวนชาวบ้านเลิกดื่มในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ในเบื้องต้น และในปัจจุบันประชาชนในหมู่บ้านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งหมู่บ้าน

4.3 หมู่บ้านได้รับการยอมรับ เช่น หมู่บ้านต้นแบบ หมู่บ้านปลอดสุรา เป็นหมู่บ้านศีล 5 ของจังหวัดลพบุรี

4.4 ได้รับรางวัลเป็นผู้นำต้นแบบที่ดีของจังหวัดลพบุรี

5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นแบบอย่างที่ดี ในการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกรอบการจัดการความรู้นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยสภาพปัญหา และความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแนวคิด และงานวิชาการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และผลการถอดบทเรียน นวัตกรรมสุขภาพจำนวน 5 คน เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาโปรแกรมฯ ตามกรอบการวิจัยจำนวน 5 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. ประชากร ในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

2.1 นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบการทำงานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด จำนวน 2 คน

2.2 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน

2.3 นวัตกรรมสุขภาพจำนวน 5 คน

3. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดการความรู้ โดยการกำหนดกรอบการจัดการความรู้ และสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันระดมความคิดในแต่ละประเด็น เพื่อแสวงหาความรู้ในแต่ละคนที่มี ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งมีการจัดการความรู้ จำนวน 2 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสร้างข้อสรุป

ผลการจัดการความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

จากการดำเนินการจัดการความรู้ ณ วัดกรรมสุขของจังหวัดลพบุรีในแต่ละด้าน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สรุปได้ว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ กำหนดการรับประทานอาหารโดยธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน นวัตกรรมแกงผักรวมใจไร้ไขมัน

1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และนวัตกรรมสุขภาพ รำไท่เก๊ก

1.3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ได้แก่ การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม และนวัตกรรมสุขภาพเรื่อง การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ

1.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ บรรยายเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และ คู่มือการ ลด ละเลิก การสูบบุหรี่

1.5 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ บรรยายเรื่องโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และคู่มือ ลด ละเลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ขั้นตอนที่ 5 ร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม
 นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดังนี้

ตาราง 14 ร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม
1	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร 1.1 การบรรยาย ความรู้เรื่องอาหารตามธงโภชนาการ 1.2 การอ่านฉลากโภชนาการ 1.3 อาหารแลกเปลี่ยน 1.4 นวัตกรรมแกงผักรวมใจไร้ไขมัน
2	พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย 2.1 การบรรยายหลักการ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง 2.2 สาธิตและปฏิบัติการออกกำลังกาย นวัตกรรม รำไท่แดนซ์
3	พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ 3.1 การบรรยายการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม 3.2 สาธิตและปฏิบัติการจัดการอารมณ์ นวัตกรรมการผ่อนคลายลมหายใจที่ปลายมือ
4	พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ 4.1 การบรรยายความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง 4.2 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลต้นแบบ 4.3 นวัตกรรม คู่มือการเลิกลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
5	พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5.1 การบรรยายความรู้เรื่องเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง 5.2 กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การบุคคลต้นแบบ 5.3 นวัตกรรม คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 1 นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

โดยผู้เชี่ยวชาญพร้อมปรับปรุงและได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้แก่ การเพิ่มเติม ในส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเช่น กิจกรรมควรเน้นการปฏิบัติจริง เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอาหารควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน สื่อการสอนควรเข้าใจง่าย และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ควรให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจหลักการเบื้องต้นของการออกกำลังกายเพื่อเป็นพื้นฐานในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และฝึกปฏิบัติจริง เพลงประกอบการออกกำลังกาย ควรเป็นเพลงที่คุ้นเคย และทำออกกำลังกายไม่ยาก เหมาะสมกับวัย สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรพบบุคคลต้นแบบ เป็นต้น ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้แก่ ค่าความเที่ยงตรง (IOC) ของโปรแกรมฯ มีค่าเท่ากับ 0.80, 1.00, 0.80, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับพร้อมปรับปรุงตามคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง(Try out)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ กำหนดการรับประทานอาหารโดยธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน พฤติกรรมแกงผักรวมใจไร้ไขมัน 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และพฤติกรรมสุขภาพ รำโทนแดนซ์ 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ได้แก่ การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมและพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ บรรยายเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพ คู่มือการ ลด ละเลิก การสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ได้แก่ บรรยายเรื่องโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง คู่มือ ลด ละเลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไปดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 ราย (Try out) จำนวน 4 สัปดาห์ผลการทดลองมีดังนี้

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n=10)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	2	20.00
หญิง	8	80.00
รวม	10	100.0
2. ช่วงอายุ		
อายุ 35–59 ปี	6	60.00
อายุ 60 ปีขึ้นไป	4	40.00
รวม	10	100.0
3. อาชีพ		
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	8	80.00
รับจ้างทั่วไป	2	20.00
รวม	10	100.0

จากตาราง 15 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 และเพศชาย ร้อยละ 20.00 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.00 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ทำนา/ทำสวน/ทำไร่คิดเป็นร้อยละ 80.00 รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 20

ผลการทดลอง Try out กิจกรรมครั้งที่ 1-4 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เนื้อหาที่สอน พบว่า เรื่องธงโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการ เนื้อหาเป็นเชิงวิชาการ กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยเข้าใจ

2) กิจกรรมที่สอนพบว่าถ้าเป็นกิจกรรมในการบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง มีความสนใจน้อย ถ้าเป็นกิจกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติพบบุคคลต้นแบบ กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ โดยสังเกตจากการ

ซักถาม การมีส่วนร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างบางคน มีปัญหาเรื่องสายตา เขียนหนังสือไม่ค่อยมี ปัญหา การบันทึก ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

3) ปัญหาอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างมี ปัญหาเรื่องการไม่ตรงต่อเวลาในการเข้าร่วม โปรแกรมตามที่กำหนด ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทันเวลา ทำให้กลุ่มเสียเวลา และต้องอธิบาย กิจกรรมที่ผ่านมา และบางครั้งไม่สามารถยุติกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้ และกลุ่มตัวอย่างบางคน ขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้

ผู้วิจัยนำผลการทดลอง มาปรับปรุง เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในระยะที่ 3 ดังนี้

1) ปรับเนื้อหาการสอน ในการบรรยายเรื่องธงโภชนาการและการอ่านฉลากโภชนาการ โดยเน้นเป็นสื่อการสอนรูปภาพ โมเดล สาธิต และภาษาเพื่อให้ง่ายในการเข้าใจ

2) กิจกรรมการสอน ปรับรูปแบบเป็น ระดมความคิด แลก เปลี่ยนเรียนรู้ เน้นสาธิต ฝึก ปฏิบัติและพบบุคคลต้นแบบ

3) ปรับรูปแบบการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ให้ง่าย สั้นและกระชับ และ ออกแบบกลุ่มให้บุคคลที่สามารถเป็นผู้นำกลุ่มและมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้คล่อง ประจำแต่ละกลุ่มเพื่อช่วยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มในการบันทึกข้อมูล

4) กำหนดข้อตกลงร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าโปรแกรมทดลองในเรื่องข้อกำหนด เวลา ในการเข้าร่วม

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย กระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการ สร้างเสริมพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกับกลุ่มทดลองคือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัด กิจกรรมทุกขั้นตอน โดยมีแผนการทดลอง ดังนี้

โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group time-series design) จำนวน 5 ครั้งโดยวัดผลก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 3 ครั้ง และ หลังการทดลองประเมินผล 1 ครั้งรวมระยะเวลา 4 เดือน นำแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติในการวิเคราะห์สมมุติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ One way analysis of variance with repeated measures

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (n=36)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	11.19
หญิง	32	88.91
รวม	36	100.0
2. ช่วงอายุ		
อายุ 35–59ปี	24	66.74
อายุ 60 ปีขึ้นไป	12	33.26
รวม	36	100.0
3. อาชีพ		
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	21	58.37
ไม่ประกอบอาชีพ	12	33.63
รับจ้างทั่วไป	3	8.00
รวม	36	100.00

จากตาราง16 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ88.91และเพศชายคิดเป็นร้อยละ11.19ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35–59ปี คิดเป็นร้อยละ66.74อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.26 อาชีพส่วนมากของกลุ่มตัวอย่าง คือทำนา/ทำสวน/ทำไร่คิดเป็นร้อยละ 58.37ไม่ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 33.63รับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 8.00ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

ตาราง 17 แสดงผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมจำนวน 5 ครั้ง (n=36)

พฤติกรรม	ครั้งที่	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ⁱⁱ				
การบริโภคอาหาร	1	0.03	0.62	ควรปรับปรุง
	2	0.08	0.88	ควรปรับปรุง
	3	0.14	.09	ควรปรับปรุง
	4	0.21	0.10	ควรปรับปรุง
	5	0.28	0.11	ควรปรับปรุง
การออกกำลังกาย	1	0.32	0.18	ควรปรับปรุง
	2	0.66	0.21	ปานกลาง
	3	0.83	0.15	ดี
	4	0.95	0.09	ดี
	5	1.00	.00	ดี
การจัดการอารมณ์	1	0.88	0.21	ดี
	2	0.86	1.00	ดี
	3	1.00	0.00	ดี
	4	1.00	0.00	ดี
	5	1.00	0.00	ดี
การสูบบุหรี่	1	1.00	0.00	ดี
	2	0.84	0.35	ดี
	3	0.93	0.24	ดี
	4	0.97	0.16	ดี
	5	1.00	0.00	ดี

ตาราง 17 (ต่อ)

	ครั้งที่	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
การดื่มสุรา				
	1	0.91	0.28	ดี
	2	1.00	0.00	ดี
	3	1.00	0.00	ดี
	4	1.00	0.00	ดี
	5	1.00	1.00	ดี
พฤติกรรม 3 อ 2 ส โดยรวม				
	1	0.26	0.06	ควรปรับปรุง
	2	0.37	0.06	ปานกลาง
	3	0.46	0.08	ปานกลาง
	4	0.54	0.06	ปานกลาง
	5	0.59	0.06	ปานกลาง

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.03, S.D.=.62$) ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.08, S.D.=0.88$) ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.14, S.D.=0.09$) ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.21, S.D.=0.10$) ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.28, S.D.=0.11$) ระดับควรปรับปรุง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.32, S.D.=0.18$) ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.66, S.D.=0.22$) ปานกลาง ครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.83, S.D.=0.15$) ระดับดี ครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.95, S.D.=0.09$) ระดับดี และครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี

พฤติกรรม การจัดการอารมณ์ครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.88, S.D.=0.21$) ระดับดี ครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.86, S.D.=0.35$) ระดับดี ครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี ครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี และครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ครั้งที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี ครั้งที่ 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.84, S.D.=0.35$) ระดับดี ครั้งที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.93, S.D.=0.24$) ระดับดี ครั้งที่ 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=0.97, S.D.=0.16$) ระดับดี และครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=1.00, S.D.=0.00$) ระดับดี พฤติกรรมการดื่ม

สุราครั้งที่1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =0.91 ,S.D. = 0.28) ระดับดี ครั้งที่2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 1.00 ,S.D. = 0.00)
ระดับดีครั้งที่3 ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$ = 1.00 ,S.D. = 0.00) ระดับดีครั้งที่4 ค่าเฉลี่ย
($\bar{X}$ = 1.00 ,S.D. =0.00) ระดับดีและครั้งที่5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 1.00 ,S.D. = 0.00) ระดับดี

และมีพฤติกรรม สุขภาพ 3อ 2ส โดยรวมดังนี้ครั้งที่1 ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$ =0.26 ,S.D. = 0.06)
ระดับควรปรับปรุง ครั้งที่2 ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$ = 0.37 ,S.D. = 0.06) ระดับปานกลางครั้งที่3 ค่าเฉลี่ย
($\bar{X}$ =0.46 ,S.D. = 0.08) ระดับปานกลางครั้งที่4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ =0.54 ,S.D. =0.06) ระดับปานกลางและ
ครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 0.59 ,S.D. = 0.06) ระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 18 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ารอบแหว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับ
ความดันโลหิตตัวบนและค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง จำนวน 5 ครั้ง (n=36)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D
ค่ารอบแหว			
ครั้งที่ 1	36	91.48	10.95
ครั้งที่ 2	36	90.77	9.95
ครั้งที่ 3	36	89.58	9.30
ครั้งที่ 4	36	89.05	8.53
ครั้งที่ 5	36	88.66	7.90
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)			
ครั้งที่ 1	36	29.36	0.85
ครั้งที่ 2	36	29.21	0.88
ครั้งที่ 3	36	29.09	0.87
ครั้งที่ 4	36	28.92	0.84
ครั้งที่ 5	36	28.63	0.75
ค่าความดันโลหิต			
ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure)			
ครั้งที่ 1	36	133.33	3.69
ครั้งที่ 2	36	131.38	4.42
ครั้งที่ 3	36	127.52	9.33
ครั้งที่ 4	36	126.08	3.62
ครั้งที่ 5	36	124.91	3.59

ตาราง 18 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{x}$	S.D
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure)			
ครั้งที่ 1	36	85.47	2.57
ครั้งที่ 2	36	84.25	2.60
ครั้งที่ 3	36	81.83	3.13
ครั้งที่ 4	36	80.69	3.44
ครั้งที่ 5	36	80.11	3.52

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยรอบเอวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{x} = 91.48$, S.D. = 10.95) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยลดลงเป็นลำดับ มีค่าเฉลี่ยรอบเอวครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 88.66$, S.D. = 7.90) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{x} = 29.36$, S.D. = 0.85) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยลดลงเป็นลำดับ มีค่าเฉลี่ยครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 28.63$, S.D. = 0.75) กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{x} = 133.33$, S.D. = 3.69) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยลดลงเป็นลำดับ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 124.91$, S.D. = 3.59) และมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{x} = 85.47$, S.D. = 2.57) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยลดลงเป็นลำดับ มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างครั้งที่ 5 ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 80.11$, S.D. = 3.52)

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ค่ารอบเอวค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ของกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	แหล่ง ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมสุขภาพ	ครั้งที่วัด	4	24.84	6.21	791.03*	<.01
	ความคลาดเคลื่อน	140	1.10	0.01		
ค่ารอบเอว	ครั้งที่วัด	4	200.74	50.18	20.00*	<.01
	ความคลาดเคลื่อน	140	351.26	2.50		
ค่าดัชนีมวลกาย	ครั้งที่วัด	4	11.41	2.85	5.24*	<.01
	ความคลาดเคลื่อน	140	76.16	0.54		

ตาราง 19 (ต่อ)

รายการ	แหล่ง ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ค่าความดันโลหิตตัวบน	ครั้งที่วัด	4	1843.92	460.98	63.37*	<.01
	ความคลาดเคลื่อน	140	1018.48	17.28		
ค่าความดันโลหิตตัวล่าง	ครั้งที่วัด	4	766.94	191.74	28.26*	<.01
	ความคลาดเคลื่อน	140	949.85	6.78		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 ผลการทดสอบพบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่ำบางคู่ อำเภอนำรั้ง จังหวัดลพบุรีกลุ่มตัวอย่างมีค่าเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง(Diastolic blood pressure) จากการวัดแต่ละครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีของ Bonferroni

ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างการทดสอบ ครั้งที่ 1 – 5

ครั้งที่วัด	$\bar{X}$	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		18.86	28.11	33.72	37.11	38.75
ครั้งที่ 1	18.86	-	0.10*	.20*	.27*	.32*
ครั้งที่ 2	28.11		-	.09*	.16*	.22*
ครั้งที่ 3	33.72			-	.07*	.12*
ครั้งที่ 4	37.11				-	.05*
ครั้งที่ 5	38.75					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นรายคู่ พบว่า การวัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2, 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 2 กับ 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 4 กับ ครั้งที่ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่ารอบเอวระหว่างการทดสอบครั้งที่ 1 – 5

ครั้งที่วัด	$\bar{X}$	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		91.48	90.77	89.58	89.05	88.66
ครั้งที่ 1	91.48	-	0.69*	1.88*	2.41*	2.80*
ครั้งที่ 2	90.77		-	1.19*	1.72*	2.11*
ครั้งที่ 3	89.58			-	0.52*	0.91
ครั้งที่ 4	89.05				-	0.38
ครั้งที่ 5	88.66					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่าง คะแนนค่ารอบเอว เป็นรายคู่ พบว่า การวัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2, 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 2 กับ 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายระหว่างการทดสอบครั้งที่ 1 – 5

ครั้งที่วัด	$\bar{X}$	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		29.36	29.21	29.09	28.92	28.63
ครั้งที่ 1	29.36	-	0.15	0.27	0.44	0.73*
ครั้งที่ 2	29.21		-	0.12	0.29	0.57
ครั้งที่ 3	29.09			-	0.17	0.45
ครั้งที่ 4	28.92				-	0.28
ครั้งที่ 5	28.63					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่าง คะแนนค่าดัชนีมวลกาย เป็นรายคู่ พบว่า การวัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ระหว่างการทดสอบครั้งที่ 1 – 5

ครั้งที่วัด	$\bar{X}$	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		133.33	131.38	127.52	126.08	124.90
ครั้งที่ 1	133.33	-	1.94	5.80*	7.25*	8.41*
ครั้งที่ 2	131.38		-	3.86*	5.30*	6.47*
ครั้งที่ 3	127.52			-	1.44*	2.61*
ครั้งที่ 4	126.08				-	1.16
ครั้งที่ 5	124.90					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 ผลการทดสอบความแตกต่าง คะแนนค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) เป็นรายคู่ พบว่า การวัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 2 กับ 3, 4 และ 5 และการวัดครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 4 และ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตาราง 23 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ระหว่างการทดสอบครั้งที่ 1 – 5

ครั้งที่วัด	$\bar{X}$	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
		85.47	84.25	81.83	80.69	80.11
ครั้งที่ 1	85.47	-	1.22	3.63*	4.77*	5.36*
ครั้งที่ 2	84.25		-	2.41*	3.55*	4.13*
ครั้งที่ 3	81.83			-	1.13	1.72*
ครั้งที่ 4	80.69				-	0.58
ครั้งที่ 5	80.11					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่าง คะแนนค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) เป็นรายคู่ พบว่า การวัดครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 2 กับ 3, 4 และ 5 การวัดครั้งที่ 3 กับครั้งที่ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปคำถามการวิจัย ความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและความต้องการ ต่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร
2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง
3. ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ ต่อการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

สมมุติฐานในการวิจัย

1. หลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในแต่ละครั้ง
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและ ค่าระดับความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงลดลงในแต่ละครั้ง

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิจัยระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และเพื่อร่างโปรแกรมฯ

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ระยะที่ 1 สํารวจสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมฯ

1. แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขภาพจิตเวช ปี 2556 ที่มีลักษณะเป็น (Rating scale) มีมาตรประมาณค่า จำนวน 4 ระดับ
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและประเด็นที่ต้องการในการถอดบทเรียนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
4. การจัดการความรู้และร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
5. เทปบันทึกเสียง

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในระยะนี้ใช้วิธีการกึ่งทดลองในการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง (Try out)

1. แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
2. เครื่องมือวัดทางกายภาพ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง เครื่องมือดังกล่าวโดยการตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือ และโดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือชุดนี้ในการทดลองทุกครั้ง

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการเครื่องมือวัดทางกายภาพ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง เครื่องมือดังกล่าวโดยการตรวจสอบมาตรฐานของเครื่องมือ และโดยผู้วิจัยจะใช้เครื่องมือชุดนี้ในการทดลองทุกครั้ง

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. การจัดกระทำข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การจัดกระทำข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงพรรณนา (content analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1. ตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมปรับปรุง
2. การจัดกระทำข้อมูลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. ทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ค่ารอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และค่าระดับความดันโลหิต ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One way analysis of variance with repeated measures)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

สรุปผลการวิจัย

1. ในการสร้างและพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ได้แก่การสำรวจสภาพปัญหาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และความต้องการ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี จำนวน 382 คน ด้วยแบบประเมิน การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 การทำสนทนากลุ่ม (Focus group) กลุ่มตัวอย่างได้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี จำนวน 12 คนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.30 และเพศชาย ร้อยละ 20.70 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.80 รองลงมาอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.70 และอายุ 15-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.50 ตามลำดับอาชีพส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม คือรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 37.96 ทำงานบริษัท / โรงงาน คิดเป็นร้อยละ 24.61 ทำนา/ทำสวน/ทำไร่คิดเป็นร้อยละ 19.11 รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 38.22 ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 13.61 รับราชการ คิดเป็นร้อยละ 4.71 ตามลำดับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีค่ารอบเอวค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 85.29 ,S.D=18.86) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 27.43 ,S.D=6.24) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 126.16 ,S.D=13.82) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 80.64 ,S.D=11.13)

สรุปผลจากการสำรวจสภาพปัญหาของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีพฤติกรรม การบริโภคอาหารโดยเฉพาะ ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานอาหารกรอบกรอบ อาหารที่มีรสเค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่บ่อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อวัน กินผลไม้ รสหวานจัด มี พฤติกรรม การบริโภคอาหาร ค่าเฉลี่ย 14.58 พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 78.01 พฤติกรรม การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 11.29และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.97 และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ไม่ถูกวิธีคิดเป็นร้อยละ 10.99 จากการสนทนากลุ่มกับ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น อาหารทอด อาหารมัน อาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูปชนิดถุง อาหารจานด่วนขาดการบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรม การออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีแนวคิดว่าการทำงานจากการประกอบอาชีพและการทำงานบ้านทุกวัน เป็นการออกกำลังกายการจัดการอารมณ์ความเครียดด้วยการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามค่านิยมของสังคม เป็นต้น

2. จากการดำเนินการ การถอดบทเรียนพฤติกรรมสุขภาพนวัตกรสุขภาพของจังหวัดลพบุรีและการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมนวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ การบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารทดแทนพลังงานต่ำ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ แอ่งผกรวมใจไร่ไชนัน 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรำไทเนชั่น 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ได้แก่ การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ 4) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ บรรยาย เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุมมือ ลด ละเลิก การสูบบุหรี่ และ 5) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บรรยาย เรื่องโทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุมมือ ลด ละเลิก การเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.80, 1.00, 0.80, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญได้แก่ กิจกรรมควรเน้นการปฏิบัติจริง เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน อาหารควรสอดคล้องกับวิถีชุมชน สื่อการสอนควรเข้าใจง่าย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ควรให้กลุ่มเสี่ยงเข้าใจหลักการเบื้องต้นของการออกกำลังกายเพื่อเป็นพื้นฐานในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และฝึกปฏิบัติจริง เพลงประกอบการออกกำลังกาย ควรเป็นเพลงที่คุ้นเคยและทำออกกำลังกายไม่ยาก เหมาะสมกับวัย สำหรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรพบบุคคลต้นแบบ เป็นต้น

4. ผู้วิจัย ดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One group time-series design) โดยมีระยะเวลาการทดลอง 3 เดือนและติดตาม 1 เดือนมีการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วันจำนวน 12 ครั้ง ติดตามประเมินผลทุก 4 สัปดาห์ ต่อ 1 ครั้ง โดยครั้งสุดท้ายเป็นการประเมินผล ผลการทดลอง พบว่า

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากการวัดแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2 กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและ ค่าระดับความดันโลหิต ลดลงกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม
 นวัตกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีผลการวิจัยซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดลพบุรี

จากการสำรวจสภาพปัญหาโดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผลการ
 สำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5
 อันดับแรกดังต่อไปนี้ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา กาแฟและ
 อื่นๆโดยทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 27.75 กินขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบมันฝรั่ง ทุก
 วัน คิดเป็นร้อยละ 17.55 การกินอาหารแต่ละมื้อ ทานแต่น้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอส
 มะเขือเทศ เพิ่มทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 17.50 กินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัม
 รับประทานน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 47.95 พฤติกรรมบริโภคผัก หลากหลายชนิดใน
 หนึ่งวัน เช่น ผักบุ้งคะน้าตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กระหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆ
 รับประทานน้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 23.09 จากการสนทนากลุ่มใน กลุ่มเสี่ยงโรคความ
 ดันโลหิตสูง พบว่า มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น อาหารทอด อาหารมัน
 อาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูปชนิดถุง อาหารจานด่วนขาดการบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรมการออก
 กำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีแนวคิดว่าการทำงานจากการประกอบอาชีพและการทำงานบ้านทุกวันเป็นการ
 ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ความเครียดด้วยการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการดื่ม
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามค่านิยมของสังคม อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เกิดขึ้นเนื่องจาก
 สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป การมีเทคโนโลยีที่เข้ามาเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต การมีวิถีชีวิต
 ที่เร่งรีบมีการแข่งขันกับเวลา การเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคม
 อุตสาหกรรม ที่ส่งผลทำให้ประชาชน ไม่มีเวลาใส่ใจกับสุขภาพ เครียด โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค
 อาหารที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ลดลง โดยการพึ่งอาหารสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ส่วน
 พฤติกรรมจัดการอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นปัญหาค่านิยมทาง
 สังคมไม่ถูกต้อง จากการสนทนากลุ่ม ยังพบว่า เป็นข้อมูลสนับสนุน ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของ
 กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการสนทนากลุ่ม พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง
 และเหมาะสม เช่น อาหารทอด อาหารมัน อาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูปชนิดถุง อาหารจานด่วนขาด
 การบริโภคผักและผลไม้ พฤติกรรมการออกกำลังกาย กลุ่มเสี่ยงมีแนวคิดว่าการทำงานจากการประกอบ
 อาชีพ และการทำงานบ้านทุกวันเป็นการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ความเครียดด้วยการบริโภค
 อาหาร เพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามค่านิยมของสังคม เป็นต้น จากผลการวิเคราะห์
 พฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ประชาชนจังหวัดลพบุรี
 พบจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัจริณี หนูเทพ
 และ สกาวเดือน ขาวล้วน.(2553).เรื่องความรู้ พฤติกรรมและ ทักษะการบริโภคอาหารและออก
 กำลังกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองและภาวะอ้วน พบว่าผล

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 89.30 และยังมีบางส่วนที่มีความรู้แบบผิดคิดเป็นร้อยละ 10.70 ทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีโดยด้านที่ดีที่สุด คือ การกินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก และ การดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และด้านที่อยู่ในระดับน้อยการกินอาหารประเภททอดและผัด และ การออกกำลังกายโดยการวิ่งหรือเดินเล่นแอโรบิค ส่วนทางด้านของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีระดับทัศนคติที่น้อย โดยมีระดับทัศนคติที่มากในเรื่องของความจำเป็นในการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และระดับทัศนคติที่น้อยในเรื่องต่อไปคือการเติมเครื่องปรุงในอาหารทำให้รสชาติอาหารดีขึ้น เนื้อสัตว์ติดมันเมื่อนำมาทำอาหารจะอร่อยกว่าเนื้อไม่ติดมัน ผลไม้จำพวก เงาะ ทุเรียน ลองกอง สามารถกินเยอะๆ ได้ และการทำงานก็เหมือนกับ การออกกำลังกาย สอดคล้องกับ อุมพร ปุญญโสพรรณ และคณะ.(2554) ศึกษาเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของ สตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการลดปัจจัยเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมแต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงด้านการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำ ($p < .05$) และตรงกับผลการศึกษาของณิชาธิย์ ใจคำวัง (2555).เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล บ้านปากเคยาง จังหวัดสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในภาพรวมอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพ พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือการบริโภค อาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องจากบริโภคน้ยและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็ม หวาน เผ็ด นิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรสน้ำปลา น้ำตาล มีพฤติกรรมเสี่ยงทาง อารมณ์ การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ มีระดับเสี่ยงปานกลาง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นประจำหลังรับประทานอาหารเพราะเชื่อว่าทำให้ดับกลิ่นคาวปากและช่วย คลายความเครียด ดื่มสุรารายหลังจากการทำงาน เพื่อให้เจริญอาหารและช่วยให้หายจากการปวดเมื่อยสอดคล้อง กับกิตติศักดิ์ พรหมดาว และคณะ (2556). ทำการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ร้อยละ 82 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค พบว่า ร้อยละ 33 บริโภคอาหารหวาน มัน เค็มเป็นประจำ ส่วนร้อยละ 20 รับประทานอาหารผัก ผลไม้เป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 24 ออกกำลังกายหรือ

เล่นกีฬาเป็นประจำ นอกจากนี้ร้อยละ 15 มีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

การสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยนำผลของการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ในระยะที่ 1 นำมาหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญพร้อมกลับมาปรับปรุง พบว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.80, 1.00, 0.80, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และนำร่างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพไปทดลองใช้ (Try out) ม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 คน ระยะเวลา 1 เดือน พบว่า 1) เนื้อหาที่สอน เป็นเชิงวิชาการ กลุ่มตัวอย่าง ไม่ค่อยเข้าใจ และกิจกรรมที่สอนถ้าเป็นกิจกรรมในการบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง มีความสนใจน้อย ถ้าเป็นกิจกรรม สาธิตและฝึกปฏิบัติพบบุคคลต้นแบบ กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ โดยสังเกตจากการซักถาม การมีส่วนร่วมกิจกรรม และกลุ่มตัวอย่างบางคน มีปัญหาเรื่องสายตา เขียนหนังสือไม่คล่องมีปัญหา การบันทึก ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพปัญหาอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างมี ปัญหาเรื่องการไม่ตรงต่อเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมฯตามที่กำหนด ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทันเวลา ทำให้กลุ่มเสียเวลา และต้องอธิบายกิจกรรมที่ผ่านมา และบางครั้งไม่สามารถยุติกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดได้ และกลุ่มตัวอย่างบางคนขาดความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้ ผู้วิจัย นำผลการทดลอง มาปรับปรุง เพื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงโดยการปรับเนื้อหาการสอน โดยเน้นเป็นสื่อการสอนรูปภาพ โมเดล สาธิต และภาษาเพื่อให้ง่ายในการเข้าใจ วิธีการสอนเป็น ระดมความคิด แลก เปลี่ยนเรียนรู้ เน้นสาธิต ฝึกปฏิบัติและพบบุคคลต้นแบบ ปรับปรุงแบบการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ให้ง่าย สั้นและกระชับ และออกแบบกลุ่มให้บุคคลที่สามารถเป็นผู้นำกลุ่ม และมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้คล่องประจำแต่ละกลุ่มเพื่อช่วยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มในการบันทึกข้อมูล มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าโปรแกรมทดลองในเรื่องข้อกำหนดเวลา ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังจากนั้นนำทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จึงได้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ได้แก่ กำหนดการรับประทานอาหารโดยธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารแลกเปลี่ยน วัฒนธรรมสุขภาพ แยกผักรวมใจไร้ไขมัน 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และ วัฒนธรรมรำไทเก๊กแดนซ์ 3) พฤติกรรมจัดการอารมณ์ ประกอบด้วย การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม วัฒนธรรม การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประกอบด้วยโทษและพิษภัยบุหรี่ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง วัฒนธรรมคู่มือ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

และ 5) นวัตกรรมพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย โทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง นวัตกรรมคู่มือ คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับอรรถวรรณ ประภาศิลป์ (2554) ทำการศึกษา ผลของโปรแกรม การส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้มีภาวะเมตาบอริกซินโดรม แก่ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการสมรรถนะในการจัดการตนเองที่พัฒนามาจากทฤษฎี การส่งเสริมการจัดการแห่งตนของแบนดูล่าและแนวคิดการจัดการแห่งตนของเคลียร์ ประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองโดยให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยเกี่ยวกับภาวะเมตาบอริกซินโดรม และหลักในการจัดการตนเองเพื่อลดน้ำหนัก ร่วมอภิปรายผลในกลุ่มย่อย ผูกทักษะเรื่องการควบคุมอาหารและการฝึกทักษะการเดินเร็ว เพื่อการลดน้ำหนัก รวมทั้งคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเอง รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เป็นการกระตุ้นในการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ มัวร์ ที เจ และคณะ (Moore, T.J. 2008) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการใช้เว็บไซต์โปรแกรมโภชนาการ (อาหาร Dash สำหรับสุขภาพ) ในระยะเวลา 12 เดือน มีผลต่อระดับน้ำหนักตัว และค่าระดับความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาเชิงสังเกต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโภชนาการ หยุดยั้งความดันโลหิตสูงผ่านทางเว็บไซต์ที่มีผลต่อน้ำหนักและค่าความดันโลหิตในระยะเวลา 12 เดือน โดยทุกคน การให้ประวัติของมูลของตนเองในการรับประทานอาหาร และศึกษา และปฏิบัติตามโปรแกรมโภชนาการอาหารหยุดยั้งความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า โปรแกรมโภชนาการดังกล่าวให้ประโยชน์แก่ผู้สนใจและมีค่าลงทุนต่ำ และอาจช่วยรับมือกับวิกฤตสุขภาพของประชาชนทางโภชนาการ สอดคล้องกับ สอดคล้องกับผลการศึกษา เรื่องผลการวิจัยของการดำเนินการโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในห่วงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ในปี 2554 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. 2554:)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทาน จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานความดัน ด้วยการณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เนื่องจากผลการคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคดังกล่าว มีแนวโน้มสูงขึ้น จากแนวทางการปฏิบัติทำให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพโดยใช้กระบอกตาลที่มีอยู่ในชุมชน มาทำเป็นกระบอกตาสื่อสุขภาพโดยทาสีตามสัญญาณไฟจราจรสามสี คือ สีเขียว หมายถึง คนปกติ กระบอกทาสีเหลือง คือ คนเสี่ยง และกระบอกทาสีแดง คือ คนป่วย และใส่แผ่นความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส คือ นวัตกรรม 4 ไม่ 5 ต้อง 1) ไม่กิน หวาน มัน เค็ม 2) ไม่สูบบุหรี่ 3) ไม่ดื่มสุรา 4) ไม่เครียด และ 5 ต้อง 1) ต้องกินผักผลไม้วันละ ½ กิโลกรัม 2) ต้องออกกำลังกาย 3) ต้องควบคุม น้ำหนัก 4) ต้องตรวจสุขภาพ 5) ต้องกินอาหารปลอดภัย มีเมนูสุขภาพ 1 จาน ในสัดส่วน 2:1:1 คือ ผักสองส่วน เนื้อสัตว์ 1 ส่วน ข้าวหรือแป้ง 1 ส่วน และส่งเสริม การดื่มน้ำสมุนไพร แทนน้ำอัดลม เช่น น้ำตะไคร้ เตย อัญชัน กระจับปี่ ชามะละกอ การออกกำลังกาย กลองยาว 3 วัน เพื่อสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง เพิ่มขึ้น 52 หลังคาเรือน การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 สอดคล้องกับ ปาริฉัตร พงษ์หาร และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการอ้วนลงพุง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการอ้วนลงพุง 2) การบันทึกรายการอาหาร วิธีการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวและรอบเอว 3) การส่งเสริมสมรรถนะด้านการออกกำลังกาย 4) ครอบครัวและเพื่อนชี้ชวนลดพุง และ 5) วิทยูชุมชนสื่อสร้างสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษา สุขสันต์ อินทรวีเชียร (2555.) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัด 3 ครั้งโดยใช้กิจกรรมการเข้าค่ายเน้น แบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่ทดลอง ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพในพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จัดกิจกรรมการเข้าค่ายของกลุ่มเสี่ยงด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค เบาหวาน การรับประทานอาหารถูกหลัก การออกกำลังกายวิธีจัดการความเครียด การปรับอุณหภูมิอารมณ์และการหา เครือข่ายเพื่อจัดตั้งชมรม พบว่าการเข้าค่ายมีประโยชน์มากทำให้เริ่มมีการปรับเปลี่ยนตัวเองจากการปฏิบัติจริงขณะเข้าค่าย และมีกลุ่มเพื่อนสมาชิกที่เข้าร่วมและป่วยเป็นโรคชนิดเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากประสบการณ์ของคนอื่นทำให้เกิดกำลังใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัชรินทร์ วัฒนกุล มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และคณะ(2556).เรื่องโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในการจัดการตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมเรื่องการจัดการ ตนเอง เรื่องอาหารและการออกกำลังกายคู่มือบันทึกสุขภาพ ตัวแบบบุคคล แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข แผ่นซีดี แผ่นเพลง รูปภาพอาหารชนิดต่างๆการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรค การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ลดหวาน มัน เค็ม, ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แก่ประชาชน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้เรื่องโรค ผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะของประชาชน เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คะแนนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายมีคะแนนมากกว่าก่อนการอบรม $p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุสนี วาอาอีตา และคณะ.(2557)ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเอง การทำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 31 คน โดยให้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การทำกับตนเองและ การดูแลตนเอง โดยกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมฝึกการทำกับ ตนเองในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กิจกรรมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการติดตามผลและประเมินผล เพื่อให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การ

ลดน้ำหนักประสบผลสำเร็จและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป และ สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา ชลวานิช (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข .2557:157-158) ได้จัดทำโครงการ“เรียนปรับ เรียนเปลี่ยน เรียนรู้สุขภาพ ด้วยหลักธรรมะ” จากสภาพปัญหา พบ อัตราป่วยผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.24 อัตราป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.69 อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.69 ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 1.39 และ 1.04 ตามลำดับ จึงได้ใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส 1 ข ของการใช้หลักทางพุทธศาสนามาดำเนินชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยหลัก 3 ส (ก็คือ สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3 อ (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 1 ข (นาฬิกาชีวิต) ก่อนดำเนินโครงการ มีการประเมินสภาวะสุขภาพด้วย น้ำหนัก BMI ความดัน รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด กำหนดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรม อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ใน 1 ครั้ง โดยเรียนรู้ การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ และการสันทนาธรรม วิธีเหล่านี้นอกจากจะเป็นประโยชน์แก่สุขภาพแล้วยังนำไปสู่ความสุขสูงสุดทางศาสนา เมื่อเจริญสติแล้วปัญญาก็เกิด มีสติในการเรียนรู้ ต่อด้วย อาหารแนวพุทธ โดยการนำหลัก โภชนบัญญัติมาเป็นหลักการใช้หลักโยนิโสมนสิการ คือการพิจารณา ก่อนการบริโภค พร้อมมีการบ้านกลับไปทำโดยจดรายอาหารของตนเองภายใน 1 สัปดาห์ แล้วครั้งหน้านำมาวิเคราะห์กันในกลุ่ม ส่วน อ ออกกำลังกาย เน้นการออกกำลังกายแนวพุทธ โดยจะเรียน การออกกำลังกายแนวพุทธ การเดินจงกรม สลับกับการทำฤๅษีตัดตน อ อารมณ์ อ มีหนังสือสวดมนต์ ให้ พร้อมใบจดการสวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน แถมด้วย 1 ข นาฬิกาชีวิต เรียนรู้วงจรการทำงานของอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในรอบ 1 วัน จากการดำเนินงานมาไ้ระยะหนึ่ง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในสีเขียวเข้ม ร้อยละ 63.63 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในสีเขียวเข้ม ได้ ร้อยละ 73.33 และจากการคัดกรองสุขภาพ ปี 2557 หมู่ที่ 7 บ้านเนินตัว ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่

การประเมินผลโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

การดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ โดยกระบวนการสร้างเสริมเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมของพฤติกรรมสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในแต่ละครั้ง และมีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดันโลหิต มีการเปลี่ยนแปลงลดลงในแต่ละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนี้ หลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริม วัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ 4) วัฒนธรรมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และ 5) วัฒนธรรมพฤติกรรมที่ดีมีแอลกอฮอล์ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในแต่ละครั้ง และ มีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย ค่าระดับความดัน

โลหิต ลดลงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังนี้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับรอบเอว ค่าดัชนีมวลกายและ ค่าระดับความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงลดลงในแต่ละครั้ง ด้วยนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ประกอบด้วย ได้แก่ กำหนดการรับประทานอาหารโดยธงโภชนาการ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารทดแทนพลังงานต่ำ นวัตกรรมสุขภาพแกงผักรวมใจไร้ไขมัน 2) พฤติกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ หลักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และนวัตกรรมรำไทเกกแดนซ์ 3) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ ประกอบด้วย การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม นวัตกรรม การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ 4) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ประกอบด้วย โทษและพิษภัยบุหรี่ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง นวัตกรรมคู่มือ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ และ 5) นวัตกรรมพฤติกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย โทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่ส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง นวัตกรรมคู่มือ คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องมาจากการสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านกระบวนการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการสำรวจสภาพปัญหาและสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่แท้จริง จากนั้นนำมาถอดบทเรียนจากนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นต้นแบบของจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นต้นแบบ ที่สำคัญด้านสุขภาพ และมีพื้นฐานสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลทั้งหมดที่ได้ นำมาจัดการความรู้เพื่อร่างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พร้อมนำผลที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับปรุง จึงนำโปรแกรมที่ได้มาตรฐานและมีความสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของกลุ่มเสี่ยงจังหวัดลพบุรี นำมาทดลองใช้ จำนวน 36 คน จำนวน 12 สัปดาห์ มีการประเมินผลการดำเนินการวิจัย 4 ครั้ง พร้อมติดตามผลหลังการทดลอง จำนวน 1 ครั้ง และกิจกรรมของโปรแกรมฯ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของเบนดูรา โดยใช้วิธีการสร้างประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และผู้วิจัยได้ทำ การติดตาม วิเคราะห์พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยจะใช้วิธีการบรรยายควบคู่กับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจในเรื่องดังกล่าวมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ใช้ตัวแบบ (Modeling) หรือนวัตกรรมสุขภาพ เป็นตัวแบบที่มีพื้นฐานวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำผลการเรียนรู้มาอภิปรายในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ อีกทั้งยังมีการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) ในการโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิด

ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) ของการปฏิบัติตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้มีผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่ดีขึ้น หลังการประเมินในครั้งที่สองเป็นต้นไป ส่วนการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงลดลงในการประเมินผลในครั้งที่ 5 อภิปรายได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องใช้ระยะเวลาและทำกิจกรรมสร้างความตระหนักอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 เดือน สอดคล้องกับผลการศึกษาของนุชนาถ สำนัก และคนอื่นๆ (2554) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพนังฝั่งตะวันออกอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติตัวและมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของจากการดำเนินการโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในห่วงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ในปี (2554) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทาน จังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยการณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ผลการศึกษาพบว่าชุมชนปลูกผักปลอดสารพิษกินเอง เพิ่มขึ้น 52 หลังคาเรือน การออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของชาร์ล ฟาซีลิส และคณะ (2012: 333 – 338) เรื่องสมรรถนะในการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและผลความก้าวหน้า ในการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง โดยศึกษาการทดสอบการออกกำลังกายในทหารผ่านศึกวัยกลางคนและผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงจำนวน 2,303 คน โดยประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการออกกำลังกายกับอัตราของการพัฒนาไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ระยะเวลาเฉลี่ยในการติดตามผล 7.8 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการออกกำลังกายเกิน 8.5 เมตส์ มีผลต่อการป้องกันความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสารภี แสงเดชและ เพชรไสว ลิ้มตระกูล(2556)ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองรับประทานอาหารรสเค็มและอาหารไขมันสูงลดลง ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ในระยะเวลา 3 เดือน ไม่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวัชรินทร์ วัฒนะกุล และคนอื่นๆ(2556)ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบุรีรัมย์พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และความสามารถในการจัดการตนเองความคาดหวังในผลดีของการจัดการตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อจำกัดในการวิจัย เนื่องจากมีความแตกต่างเรื่องอายุในกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างกันและ กลุ่มตัวอย่างที่สูงอายุในบางราย การเขียนหนังสือไม่คล่องและสายตาไม่ดีทำให้ความสามารถในการบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพฯ สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแยกเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มที่ต้องประกอบอาชีพและไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดได้ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามบริบทของบุคคล และพื้นที่ และออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ทำงานบริษัทหรือ โรงงาน โดยพิจารณาใช้ช่องทางสื่อสารให้คำปรึกษาผ่านเครื่องมือสื่อสาร เช่น ไลน์ หรือโทรศัพท์ และนัดพบเป็นครั้งคราวเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพราะเป็นผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ในพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยตรงและเป็นการสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้โปรแกรมฯ และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ใช้โปรแกรมฯ
4. ควรนำรูปแบบการศึกษาในครั้งนี้ ไปศึกษาเพิ่มเติมในบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท หรือ กลุ่มวิชาชีพสุขภาพ ต่างๆ เป็นต้น เพื่อหาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จ หรือไม่สำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
5. ควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวถึงอัตรา ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อดูความยั่งยืนของโปรแกรมฯ และในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสรรพมิตร. (2550). สุรา. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การรณรงค์ด้านสุขภาพกลยุทธ์
ในงานสุศึกษาเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา
- . (2556). แนวทางการพัฒนาความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2ส และ ลดเสี่ยง. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
(2556). คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตาม
หลัก 3 อ 2ส (ABCDE-Health Literacy Scale of Thai Adults). กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา.
- กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2555). การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย
การออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2551) “ฉลากโภชนาการ อ่าน
ให้เป็น เห็นประโยชน์” นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทรัพยากรมนุษย์. (2552). นวัตกรรม. กรุงเทพฯ: ยิ่งลักษณ์การพิมพ์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือธงโภชนาการกินพอดีสุขภาพไทย. นนทบุรี:
โรงพิมพ์ ☐ องค์ ☐ การสงเคราะห์ ☐ ทหารผ่านศึก.
- กิตตินันท์ มลิทอง. (2545). เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
อรุณการพิมพ์.
- กิตติศักดิ์ พรหมดาว; กมลทิพย์ เทียมทัด;และ สุปราณี การพืงตน. (2556, มกราคม-มิถุนายน)
ความรู้และพฤติกรรม เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีอุบลราชธานี
วารสารวารวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี นครราชสีมา 19 (1): 19-30.
- งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (2555). สรุปผลการดำเนินงาน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังสุขภาพจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2555.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2554). แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.
ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉันทชัย สิทธิพันธ์. (2553). การศึกษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ชวน ภารังกุล. (2552). นวัตกรรมการบริหารการศึกษาชายแดนภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสุศึกษาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2520). ระบบสื่อการสอน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- . (2540). การประยุกต์งานวิจัยทางเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษาในประมวลสาระ
ชุดวิชาการวิจัยเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา หน่วยที่ 11 – 15. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2549). นวัตกรรมเพิ่มสร้างมูลค่าและความยั่งยืนของ SMEs. กรุงเทพฯ:
สำนักงานเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง
แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล. (2555). คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง.
กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ดิกชันนารีพจนานุกรมออนไลน์ (NECTEC's Lexitron Dictionary). (2556). ความหมายคำว่าบุหรี.
สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.guru.sanook.com/>.
- ดิลกภิชัยโยทัย. (2550). ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป.
กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ทวีศักดิ์ นพเกษตร. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (เล่ม 1). นครราชสีมา: มาเก็ตติ้ง (CJM).
- ณิชากรีย์ ใจคำวัง. (2555). เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิต
สูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านปากเคยาง จังหวัดสุโขทัย วารสาร
การพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต .3 (2) : 173-184
- ณัฐริณี หนูเทพ และสกาเวเดือน ขาวล้วน. (2553). การศึกษาความรู้ พฤติกรรม ทักษะการ
บริโภค อาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้น
เลือดในสมอง และภาวะอ้วน หมู่ที่ 3, 4, 5, 7 ตำบลบ่อหิน อำเภอ สีเกา จังหวัดตรัง.
รายงานวิจัย. สถานีอนามัยไร่ออก, ตรัง.
- นิตยา พันธุเวทย์; และ นุชรี อาบสุวรรณ. (2553). การศึกษาการพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยง
เพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2554). การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด :
แนวคิด และการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- นิพนธ์ ศุภปรีดี. (2545). นวัตกรรมเทคโนโลยีสื่อสารการศึกษา. กรุงเทพฯ: เนลนารากการพิมพ์.
- นุชนาถ สำนัก; มาเรียม แอญยิ; ตัมบุรูด; และ กำไล สมรักษ์. (2554, พฤษภาคม-สิงหาคม).
เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ
โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนหลักกิโลสามตำบลปากพ่องฝั่งพ่องอำเภอปากพ่อง จังหวัด
นครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4 (2): 39 – 47.
- เนาวนิตย์ สงคราม. (2556). การสร้างนวัตกรรมเปลี่ยนผู้เรียนให้เป็นผู้สร้างนวัตกรรม. กรุงเทพฯ:
วีพริ้นท์ (1991).

- บัณฑิต สอนไพศาล. (2550). ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- บุษรัตน์ พุฒิชัยดิษฐ์ และนพวรรณ เปียชื่อ. (2555, กันยายน – ธันวาคม). เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริม การอ่านฉลากโภชนาการของขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่ม ต่อความรู้ ทักษะคิด และ พฤติกรรมการอ่านฉลากโภชนาการ ในนักเรียน ชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5-6 . 18(3) : 17- 28.
- เบญจมาศ วังนุราช. (2557). รวมเรื่องเล่า เครือข่ายสุขภาพศึกษา ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนไทย กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- ประจวบสุขสัมพันธ์. (2550). เรื่องผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิต. ปรินญาณพนธ์. พ.ม. (สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ประนอม เดชชัย. (2531). นวัตกรรมการเรียนการสอนและแนวปฏิบัติสังคมศึกษา. เชียงใหม่: ภาควิชามัธยมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภา เพ็ญสุวรรณ; และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาพรรณ อุ่นอบ. (2552). เครือข่าย: กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาอย่างบูรณาการเชิงพื้นที่. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ปาริฉัตร พงษ์หาร; จรรยา สันตยากร; ปกรณ์ ประจัญบาน; และ วิโรจน์ วรรณภิระ. (2554, กันยายน – ธันวาคม). เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน กลุ่มอาการอ้วนลงพุงของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3: 54-64.
- ผกามาต สิงหนัด. (2549). การพัฒนาแรงจูงใจให้เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี หมู่ 7 ตำบลบางงา อำเภอดำรง จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2549). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2554). เลิกบุหรี่ด้วยวิธีง่ายๆ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2536). ความเชื่อและภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพการแพทย์ทางเลือก ของหมู่บ้าน (Alternative Medicine). ใน เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการองค์ความรู้เกี่ยวกับหมู่บ้าน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลักขณา รัตนศรีทอง; และ เจิมจันทร์ เดชปั้น. (2551, ธันวาคม). การวิจัยและพัฒนาการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ. 2 (3) : 10 – 24.

- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ; และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพทฤษฎีและปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). *ตำราการสร้างสุขภาพแนวใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิชัย เอกพลากร;. (บรรณาธิการ). (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 นนทบุรี สำนักงานตรวจสุขภาพประชาชนชาวไทย / สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*.
- รุสนี วาอายุตา กรรณิกา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ.(2557.พฤษภาคม – สิงหาคม)เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การทำกับตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา. 24 (2) : 90-104
- เรียวพลอย กาศพร้อม และ ชนิตา ปโชติการ (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูง ด้วยตนเอง*. หน้า 115 – 118.
- วรรณ สารีอาชีวะ. (2557).รวมเรื่องเล่า เครือข่ายสุขภาพศึกษา ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนไทย กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.
- ศิริลักษณ์ สินธวลัย. (2533). *ทฤษฎีอาหาร เล่ม 2 หลักการถนอมอาหารและการควบคุมคุณภาพอาหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บำรุงนุกุลกิจ.
- ศุภวรัญ ปลายน้อย. (2556). *นันทวิธีวิทยาการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สง่า ดามาพงษ์. (2541). *คนไทยไร้พุงด้วยหลักการ 3 อ 2ส*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- สิวริย์ พิมพ์ประเสริฐ .(2557).รวมเรื่องเล่า เครือข่ายสุขภาพศึกษา ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนไทย กองสุขภาพศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.
- สมใจ ลักษณะ. (2547). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เพิ่มทรัพย์การพิมพ์.
- สมชาย ลีทองอิน. (2545). *ขยับกายสบายชีวี*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- สรายุทธ บุญชัยพานิชวัฒนา; และ นันทนา ขาวล่อ. (2550). *ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สอ เสถบุตร. (2548). *พจนานุกรมแปล อังกฤษ-ไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สารภี แสงเดช; และ เพชรไสว ลิมตระกูล. (2556, มกราคม – มีนาคม). *เรื่องแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงระยะก่อนความดันโลหิตสูงในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี*.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 35 (1) : 39 – 46.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (2554 – 2563)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานควบคุมเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์. (2552). *วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคเรื้อรังปีงบประมาณ 2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน.
- . (2554). *การบริโภคไม่ได้สัดส่วน หวานเกิน มันเกิน เค็มเกิน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- . (2554). *การบริโภคไม่ได้สัดส่วน (เค็มเกิน)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- . (2556). *รู้ทันมหันตภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภัยเงียบใกล้ตัว*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ. (2549). *นวัตกรรมประเทศไทย (Innovate Thailand)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. (2553). *แนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลคุณภาพการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ 2553*. สระบุรี: กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ.
- . (2555). *แนวทางการดำเนินงานและการประเมินผลคุณภาพการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ ปีงบประมาณ 2555*. สระบุรี: กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ.
- สำนักงานพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา. (2549). *แนวทางดำเนินโครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งนวัตกรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2554). *ผลการพัฒนาดำเนินงานดีเด่น/ดีเยี่ยม (Best practice) โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนเพื่อถวายพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานโภชนาการ กรมอนามัย. (2557) *คู่มือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลด หวาน มัน เค็ม* กรุงเทพฯ :องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สิทธิชัย อาชาอินดี. (2555). *คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุชา จันท์เอม. (2539). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: แพร่พิทยา.
- สุดารัตน์ หนูหอม. (2544). *อิทธิพลของชาวน์อารมณ์ที่มีต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศิริราช*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุราในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

- สุรพล อริยะเดช. (2555, กรกฎาคม – กันยายน). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของข้าราชการอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. 29 (3) : 22 – 25.
- สุวัชรินทร์ วัฒนะกุล; มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์; นิรัตน์ อิมามิ; และ สุปรียา ตันสกุล. (2556, มกราคม – เมษายน). เรื่องผลการศึกษาของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องอาหารและการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 27 (1): 16 – 29.
- สุขสันต์ อินทรวีเชียร. (2555,เมษายน - กันยายน). เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 19 (2): 65-75
- เสาวนิจ นิจอพันธ์ชัย; และ มาลี สันติศิริศักดิ์. (2553, พฤษภาคม – สิงหาคม). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารกองการพยาบาล. 37 (2):64-76
- อมร นนทสุต. (2552). นวัตกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง; และ อนันต์ มลารัตน์. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน. กรุงเทพฯ: สถาบันพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรวรรณ ประภาศิลป์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการจัดการตนเองในผู้ที่มีภาวะเมตาบอริกซินโดรม. ปรินญาณพนธ์ พ.ม. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2555). คู่มือการให้ความรู้เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อุทัยทิพย์ เจียววรรณกุล. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : แนวคิด หลักการและบทเรียน. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- อุมาพร ปุณณโสพรรณ :ผจงศิลป์ เฟิงมาก :และจุฑามาศ ทองดำลิ่ง. (2554,มกราคม –เมษายน) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคละพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง ในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ . 3 (1), 47-60.
- อุษา ชลวานิช.(2557).รวมเรื่องเล่า เครือข่ายสุขภาพ ศึกษา ปรับพฤติกรรมเปลี่ยนสุขภาพคนไทย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.นนทบุรี.

- Bandura, A. (1969). *Principles of Behavior Modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- . (1969). Social Learning of Moral Judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*. 11: 275.
- . (1971). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press .
- . (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- . (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-efficacy Theory. *Journal of Clinical and Social Psychology*. 4: 359 – 373.
- . (1989). Regulation of Cognitive Processes Through Perceived Self-efficacy. *Developmental Psychology*. 25: 729 – 735.
- Bandura, A.; & Adams, N. E. (1977). Analysis of Self-efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*. 1: 287 – 308.
- Bogdan, R. C.; & Biklen. (1998). *Qualitative Research in Education : An Introduction to Theory and Methods*. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Creswel, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design : Choosing Among Five Traditions, Thousand Oaks*. California: Sage.
- Edgar, R. Miller. (2002, November). Results of the Diet, Exercise, and Weight Loss Intervention. *Trial (DEW-IT) Hypertension*. 40(5): 612 – 8.
- Hanula, Gai. (2009). *Evaluation of a Community Nutrition Intervention to Decrease Hypertension Risk*. Georgia: University of Georgia. pp. 1 – 128.
- Miles, M. B.; & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis Thousand Oaks*. California: SAGE.
- Smith, P. J. (2010, June). Effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension Diet, Exercise, and Caloric Restriction on Neurocognition in Overweight Adults with High Blood Pressure NIH. *Publilc Access*. 1 – 16.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research, Thousand Oaks*. California: SAGE.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. U.S.A.: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood institute.
-

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 2

แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่อง / ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรเน้นข้อความที่ขีดเส้นใต้หรือตัวอักษรทึบในการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง

2.1 พฤติกรรมการบริโภค

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ถูกสัมภาษณ์

1. เพศ 1. () ชาย 2. () หญิง
2. ช่วงอายุ 1. () 15 – 34 ปี 2. () 35 – 59 ปี 3. () 60 ปีขึ้นไป
3. อาชีพ 1. () ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ 2. () รับราชการ 3. () รับจ้างทั่วไป
4. () ทำงานบริษัท/โรงงาน 5. () ไม่ประกอบอาชีพ
4. การนับถือศาสนา
1. () พุทธ 2. () คริสต์ 3. () อิสลาม 4. () ศาสนา

อื่นๆ

5..ข้อมูลพื้นฐานสุขภาพ

ท่านมีน้ำหนักตัว กิโลกรัม (ชั่งน้ำหนักมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน)

ท่านมีส่วนสูง.....เซนติเมตร

ท่านมีรอบเอว เซนติเมตร

ค่าความดันโลหิต/.....มิลลิเมตรปรอท

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.1 พฤติกรรมการบริโภค ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน	5 – 6 วันต่อ สัปดาห์	น้อยกว่า 5วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านกินผักหลากหลายชนิดในหนึ่งวัน เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กระหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆ				
2	ท่านกินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัม				
3	ท่านกินผลไม้ รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่น ๆ				
4	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ และอื่นๆ				
5	ในการกินอาหารแต่ละมื้อท่านเติมน้ำตาลเพิ่มทุกวัน				
6	ท่านกินอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่องและอื่นๆ				
7	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก และอื่นๆ				
8	ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ทอด และอื่นๆ				
9	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศเพิ่ม				
10	ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู				

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน	5 – 6 วันต่อ สัปดาห์	น้อยกว่า 5วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
11	ทำนกินอาหารถึงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม สำเร็จรูป				
12	ทำนกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สาหร่าย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง				
13	ทำนกินขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง				

ตาราง 24 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง

2. 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรง และเร็ว เช่น เดินแอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ

() ไม่ทำ

() ทำครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป () น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป

() ทำสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป () น้อยกว่า 3 วันขึ้นไป

2. ท่านออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอควร โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว รำไม้พลอง และอื่นๆ

() ไม่ทำ

() ทำครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป () น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป

() ทำสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป () น้อยกว่า 5 วันขึ้นไป

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

() สูบ () ไม่สูบ

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยาแดง และอื่นๆ

() ดื่ม

() ไม่ดื่ม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

1. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

() ทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

() น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคย

2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ระงับความเครียด

() ทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

() น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคย

ระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 2

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสำรวจสภาพปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ
และความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ

1. พฤติกรรมการบริโภคของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

6. ท่านมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 3

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการถอดบทเรียน นวัตกรรมสุขภาพ

1. แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

2. การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

3. การปฏิบัติตนของนวัตกรรมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

4. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

5. แบบอย่างที่ดีที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

.....

.....

.....

.....

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 4
แบบสรุปผลการจัดการความรู้

ประเด็น	แนวทาง	นวัตกรรม	สรุปผล
พฤติกรรมการบริโภค			
พฤติกรรมการออกกำลังกาย			
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์			
พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			

ตาราง 25 แบบสรุปผลการจัดการความรู้

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1

ประเด็น	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
พฤติกรรมกรบริหารโรค -ชงโภชนาการ -การอ่านฉลากโภชนาการ -อาหารทดแทนพลังงานต่ำ -แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1			-การบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสมกับกิจกรรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
พฤติกรรมกรออกกำลังกาย -หลักการออกกำลังกาย -รำไท่แดนซ์	1			-ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแทรกกิจกรรมอื่นๆทุกครั้ง
พฤติกรรมกรจัดการอารมณ์ -การผ่อนคลายจิตใจที่ปลายมือ		0		-มีการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน เช่น กำหนดลมหายใจอย่างไรที่ปลายมือ
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ -คู่มือลด ละเลิก การสูบบุหรี่	1			-สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมกรสูบบุหรี่
พฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1			ควร สั้น กระชับ และสร้างความตระหนัก
คะแนนรวม	0.80			

ตาราง 26 แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2

ประเด็น	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
พฤติกรรมกรรการบริโภค -ชงโภชนาการ -การอ่านฉลากโภชนาการ -อาหารทดแทนพลังงานต่ำ -แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1			ควร เน้น ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน
พฤติกรรมกรรการออกกำลังกาย -หลักการออกกำลังกาย -รำไท่แดนซ์	1			-ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแทรกทุกครั้ง 30 นาที
พฤติกรรมกรรการจัดการอารมณ์ - การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม -การผ่อนคลายลมหายใจที่ปลายมือ	1			-ควรมีความชัดเจนของกิจกรรม
พฤติกรรมกรรการสูบบุหรี่ -เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือลด ละ เลิก การสูบบุหรี่	1			-ควรเน้น โทษ และ ให้ กลุ่มมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นร่วมกัน
พฤติกรรมกรรการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -โทษและพิษภัยของดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1			ควรใช้หลักศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ศีล5
คะแนนรวม	1.00			

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3

ประเด็น	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
พฤติกรรมกรรมการบริโภค -ชงโภชนาการ -การอ่านฉลากโภชนาการ -อาหารทดแทนพลังงานต่ำ -แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1			-การบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสมกับแผนการวิจัยครั้งนี้ -เน้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย -หลักการออกกำลังกาย -รำไท่แดนซ์	1			-ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้งที่ดำเนินการวิจัย
พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ - การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม -การผ่อนคลายลมหายใจที่ปลายมือ		0		-ควรมีความชัดเจนของกิจกรรมและเห็นผลเชิงประจักษ์
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ -เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือลด ละ เลิก การสูบบุหรี่	1			-ควรมีตัวแบบจริงเพื่อช่วยในการลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่
พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -โทษและพิษภัยของดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1			-ควรมีตัวแบบจริงเพื่อช่วยในการลด ละ เลิก ของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา
คะแนนรวม	0.80			

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4

ประเด็น	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
พฤติกรรมกรรมการบริโภค -ชงโภชนาการ -การอ่านฉลากโภชนาการ -อาหารทดแทนพลังงานต่ำ -แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1			-การบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสม -เน้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมจริงที่สอดคล้องกับชุมชน -การจัดทำสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย -หลักการออกกำลังกาย -รำไท่เก๊กแดนซ์	1			-ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้งละ 30 นาที
พฤติกรรมกรรมการจัดการอารมณ์ - การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม -การผ่อนคลายลมหายใจที่ปลายมือ	1			-ควรเขียนกิจกรรมให้มีความชัดเจน
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ -เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือลด ละ เลิก การสูบบุหรี่	1			-ควรมีคู่มือการปฏิบัติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง
พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -โทษและพิษภัยของดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือ ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1			-ควรมีคู่มือการปฏิบัติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง
คะแนนรวม	1.00			

ระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1
แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5

ประเด็น	คะแนน			ข้อเสนอแนะ
	1	0	-1	
พฤติกรรมกรการบริโภค -ชงโภชนาการ -การอ่านฉลากโภชนาการ -อาหารทดแทนพลังงานต่ำ -แกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1			-การบริหารจัดการเวลาให้เหมาะสม -เน้นการฝึกปฏิบัติกิจกรรมจริงที่สอดคล้องกับชุมชน -การจัดทำสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย
พฤติกรรมกรการออกกำลังกาย -หลักการออกกำลังกาย -รำไท่เก๊กแดนซ์	1			-ควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้ง 30 นาที สัปดาห์และ 5 วันในระหว่างทำการทดลอง
พฤติกรรมกรการจัดการอารมณ์ -การผ่อนคลายจิตใจที่ปลายมือ	1			-ควรเขียนกิจกรรมให้มีความชัดเจน
พฤติกรรมกรการสูบบุหรี่ -คู่มือการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	1			-ควรมีกิจกรรมร่วมอภิปรายผลการของการสูบบุหรี่
พฤติกรรมกรการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -คู่มือการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา	1			-ควรมีกิจกรรมร่วมอภิปรายผลการของการดื่มสุรา
คะแนนรวม	1.00			

ระยะที่ 3 ขั้นตอนที่ 1

แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่อง / ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรเน้นข้อความที่ขีดเส้นใต้หรือตัวอักษรทึบในการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อโรคเรื้อรัง

2.1 พฤติกรรมการบริโภค

2.2 พฤติกรรมออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.1 พฤติกรรมการบริโภค ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

ลำดับ	พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ทุกวัน	5 – 6 วันต่อ สัปดาห์	น้อยกว่า 5วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านกินผักหลากหลายชนิดในหนึ่งวัน เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟัก มะเขือเทศ มะระ แครอท กระหล่ำปลี ถั่ว สะตอ และอื่นๆ				
2	ท่านกินผักและผลไม้สด วันละไม่น้อยกว่าครึ่ง กิโลกรัม				
3	ท่านกินผลไม้ รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่น ๆ				
4	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน น้ำชา กาแฟ และอื่นๆ				
5	ในการกินอาหารแต่ละมื้อท่านเติมน้ำตาลเพิ่มทุกวัน				
6	ท่านกินอาหารหรือขนมที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่องและอื่นๆ				
7	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึก และอื่นๆ				
8	ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ทอด และอื่นๆ				
9	ในการกินอาหารแต่ละมื้อ ท่านเติมน้ำปลา/เกลือ/น้ำปลาพริก/ซีอิ๊ว/ซอส/ซอสมะเขือเทศเพิ่ม				
10	ท่านกินอาหารประเภทอาหารแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู้				

ลำดับ	พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร	ทุกวัน	5 – 6 วันต่อ สัปดาห์	น้อยกว่า 5วันต่อ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ
11	ทานกินอาหารถึงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ข้าวต้ม สำเร็จรูป				
12	ทานกินขนมกรุบกรอบเป็นถุง เช่น สหรัย ข้าวเกรียบ มันฝรั่ง				
13	ทานกินขนมต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง				

ตาราง 27 แบบพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง

2. 2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1. ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากโดยหายใจแรง และเร็ว เช่น เดินแอโรบิก วิ่ง/วิ่งเหยาะ เล่นฟุตบอล และอื่นๆ

() ไม่ทำ

() ทำครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป () น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป

() ทำสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป () น้อยกว่า 3 วันขึ้นไป

2. ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจนรู้สึกค่อนข้างเหนื่อยหรือเหนื่อยกว่าปกติพอสมควร โดยหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย เช่น ขุดดิน ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินไปทำงาน เดินเร็ว ไร่ไม่พลอง และอื่นๆ

() ไม่ทำ

() ทำครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป () น้อยกว่า 20 นาทีขึ้นไป

() ทำสัปดาห์ละ 5 วันขึ้นไป () น้อยกว่า 5 วันขึ้นไป

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

() สูบ () ไม่สูบ

2.4 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ เบียร์ ยาแดง และอื่นๆ

() ดื่ม

() ไม่ดื่ม

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการจัดการอารมณ์

1. ท่านควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น กว้างปาลิ่งของ ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม
อะอะไยวาย

() ทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

() น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคย

2. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด

() ทุกวัน () 5 – 6 วันต่อสัปดาห์

() น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ () ไม่เคย

ระยะที่ 3 ขั้นตอนที่ 1

แบบฟอร์มบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

ครั้งที่	ส่วนสูง	น้ำหนัก	BMI	ค่ารอบ เอว	ค่าระดับ ความดันโลหิตตัวบน	ค่าระดับ ความดันโลหิตตัวล่าง
1						
2						
3						
4						
5						

ตาราง 28 แบบฟอร์มบันทึกผลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

ระยะที่ 3 ขั้นตอนที่ 1
แบบฟอร์มบันทึกพฤติกรรมสุขภาพรายวัน

ประเด็นการติดตามพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
พฤติกรรมการบริโภค -ท่านปฏิบัติตามหลักธงโภชนาการ		
-ท่านอ่านฉลากโภชนาการ		
-ท่านสรรหาอาหารทดแทนพลังงานต่ำ		
-ท่านแกงผักรวมใจไร้ไขมัน หรือเมนูสุขภาพอื่นๆ		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย -ท่านรำไทเกกแดนซ์		
พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ -ท่านทำกิจกรรม. ผ่อนคลายคลายหัวใจที่ปลายมือ		
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ -ท่านสูบบุหรี่		
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -ท่านดื่มสุรา		

ตาราง 29 แบบฟอร์มบันทึกพฤติกรรมสุขภาพรายวัน

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.สมคิด จูหว่า
รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ดร.อนัญญา มานิตย์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
จังหวัดลพบุรี
3. ดร.มโน มณีฉาย
สาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง
จังหวัดลพบุรี
4. นางสุวิมล สุขเกษม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี
5. นางสาวปานิสรา งามเลิศ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 104/57E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยนี้จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการสร้างเสริมวัฒนธรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
- ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวพิชามญช์ ภูเจริญ
- สังกัด:** คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอกสารที่รับรอง:**
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 18 ส.ค. 2557 |
| 2. โครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 18 ส.ค. 2557 |
| 3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 18 ส.ค. 2557 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 18 ส.ค. 2557 |

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนัทยุทธวงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-081/2557

วันที่ให้การรับรอง : 16/09/2557

วันหมดอายุใบรับรอง : 16/09/2558

ภาคผนวก ง

แผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม
ฐาน ธง โภชนาการ และอาหาร ทดแทน	30 นาที	1)เพื่อให้ กลุ่ม ตัวอย่าง เข้าใจ เข้าใจ สัดส่วนและ ปริมาณ ของอาหาร ที่ควร บริโภคใน 1 วันจาก ธง โภชนาการ 2)เพื่อให้ กลุ่ม ตัวอย่าง เข้าใจและ สามารถ	1)วิทยากรนำเสนอภาพธงโภชนาการดังนี้ ธงโภชนาการมีรูปร่างเป็นสามเหลี่ยมหัวกลับบ่งบอกถึงกลุ่มอาหารที่ควรบริโภคใน 1 วัน จาก มากลงไปหาน้อยโดยด้านบนของธงเป็นกลุ่มอาหารที่เน้นให้กินมากที่สุด และลดหลั่นลงมาเรื่อยๆจนถึงปลายธงด้านล่างเป็นกลุ่มอาหารที่ เน้นให้กินน้อยที่สุดร่างกายของคนเราของคนเราต้องการอาหารในแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ธงโภชนาการจะเป็นแนวทางที่ช่วยบอกว่าเราควร กินอาหารแต่ละวันสัดส่วนเท่าไรในแต่ละวัน 2)วิทยากรนำโมเดลอาหารทดแทนในแต่ละกลุ่มตามที่แสดงในธงโภชนาการให้กลุ่มตัวอย่างดูแล้วช่วยระดมสมองจัดกลุ่มโมเดลอาหาร ทดแทนเช่นข้าว กว๊ายเตี๋ยว ขนมจีน ให้จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกันเป็นต้น 3)วิทยากรให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับอาหารทดแทนที่กลุ่มตัวอย่างช่วยกันจัดและสรุปความรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการและอาหารทดแทนอีก ครั้ง

		เลือก รับประทานอาหาร ทดแทนได้	
--	--	-------------------------------------	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
ความรู้เรื่อง การคำนวณ พลังงานจาก อาหาร 185	1 ชั่วโมง	1) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักการคำนวณพลังงานในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้	1)วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยหยิบขนม/เครื่องดื่มให้กลุ่มตัวอย่างดูแล้ว ถามว่าขนมและเครื่องดื่มที่อยู่ในมือ วิทยากรส่วนใหญ่อยู่ในท้องตลาดร้านขายของ ใครดื่ม/และรับประทานบ้างถ้าให้พิจารณาเลือกโดยคำนึงถึงคุณค่าและประโยชน์เราจะมีวิธีการเลือกอย่างไร 2)แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มแจกอาหารและเครื่องดื่ม ตัวอย่างที่มีอยู่ในร้านค้า	ตัวอย่างอาหารและเครื่องดื่ม	เพื่อสร้างประสบการณ์ประสบความสำเร็จด้านการเลือกบริโภคอาหาร	1)กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นและช่วยกันเลือกประเภทอาหาร 2)กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตัวอย่างอาหารในกรบริโภคโดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานต่ำ มีน้ำตาลและเกลือใน

						ปริมาณที่น้อย
--	--	--	--	--	--	---------------

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
			3) ให้กลุ่มตัวอย่างระดมความคิดและอภิปรายแล้ว นำเสนออาหารและเครื่องดื่ม 4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างนำเสนอเสร็จสิ้นวิทยากรให้ข้อมูล ย้อนกลับโดยนำเสนอหลักการในการเลือกรับประทาน อาหารได้แก่ -วิธีอ่านฉลากโภชนาการซึ่งเรียงตามฉลากโภชนาการบน ผลิตภัณฑ์แบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ 1) เพื่อหน่วยบริโภคบอกให้เราทราบว่าผู้ผลิต แนะนำให้เรากินอาหารชนิดนั้นต่อครั้งในปริมาณเท่าไร 2) คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค อยู่ใน ช่องถัดมาจะบอกข้อมูลว่าเราจะได้รับคุณค่าทาง สารอาหารชนิดใดในปริมาณเท่าไร			กลุ่มตัวอย่างมีส่วน ร่วมในการสรุป หลักการเลือก อาหารและวิธีการ อ่านฉลาก โภชนาการ

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

87

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
			3) ร้อยละปริมาณที่แนะนำต่อวันผู้ผลิตจะแจ้งข้อมูลให้เราทราบว่าคุณค่าทางโภชนาการที่อาหารชนิดนี้ให้เราคิดเป็นร้อยละเท่าไรและระบุต่อด้วยว่าร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอาหาร 6 ปีขึ้นไปโดยคำนวณจากความต้องการพลังงานวันละ 2000 แคลอรี ในอาหารขนมและเครื่องดื่มแต่ละชนิดมีน้ำตาล เกลือ และไขมันอยู่มากน้อยอย่างไร 4) ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มช่วยกันสรุปหลักการในการเลือกรับประทานอาหารขนมและเครื่องดื่มที่ถูกหลักโภชนาการเพื่อช่วยลดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงโดยอ่านฉลากโภชนาการโดยวิทยากรชี้แนะในประเด็นที่ขาด			

--	--	--	--	--	--	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
สาธิตการทำอาหารแกงผักรวมใจไร้ไขมัน	1.30 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำตัวอย่างเมนูสุขภาพไปประกอบรับประทานอาหารได้	1) วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการถามว่าที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างมีพืชผักท้องถิ่นอะไรบ้างใครบ้างที่ปลูกผักรับประทานเอง - วิทยากรพูดถึงคุณค่าของพืชผักตลอดสารพิษและผักพื้นบ้าน - วิทยากรให้กลุ่มตัวอย่างยกตัวอย่างอาหารท้องถิ่นที่รับประทาน - วิทยากรแนะนำเมนูสุขภาพแกงผักรวมใจไร้ไขมันในประเด็น - ส่วนประกอบอาหาร	1) สื่อบุคคล 2) แผ่นพับแกงผักรวมใจไร้ไขมัน 3) เครื่องปรุงแกงผักรวมใจ 4) ตัวอย่างแกงผักรวมใจ	เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้านการเลือกบริโภคอาหาร	1) กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในกิจกรรม 2) กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเมนูสุขภาพแกงผักรวมใจไร้ไขมันไปประกอบอาหาร

			-คุณค่าทางโภชนาการ -ฝึกปฏิบัติการปรุงอาหารแกงผักรวมใจ -วิทยาการสรุปและตอบคำถามในประเด็นแกงผักรวมใจ			
--	--	--	--	--	--	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
หลักการ ออก กำลัง กายที่ ถูกต้อง	1 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างเข้าใจ หลักการออก กำลังกายที่ ถูกต้อง	1) วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการตั้งคำถามว่า ใครบ้างที่ออกกำลังกายให้กลุ่มตัวอย่างยกตัวอย่าง ชนิดของการออกกำลังกายและการบอกถึง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย 2) วิทยากรบรรยายเรื่องหลักการออกกำลังกายใน ประเด็น -ความหมาย -ประโยชน์ของการออกกำลังกาย -ประเภทการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย -หลักการพื้นฐานของการออกกำลังกาย -ขั้นตอนการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย	1) Power Point หลักการของ การออก กำลังกาย	1) เพื่อสร้าง ประสบการณ์ ที่ประสบ ความสำเร็จ ด้านการออก กำลังกาย 2) เพื่อให้ กลุ่มตัวอย่าง มีกำลังใจ เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างมี เป้าหมายใน	1) กลุ่มตัวอย่าง สามารถตอบคำถาม วิทยากรได้ 2) กลุ่มตัวอย่างมีส่วน ร่วมในการแสดงความ คิดเห็น

			-ข้อควรระวังของการออกกำลังกาย		การออกกำลังกาย โดยเห็นตัว แบบ	
--	--	--	-------------------------------	--	-------------------------------------	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

190

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
รำโทน แดนซ์	1.30 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างฝึก ทักษะการออก กำลังกาย เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างมี กำลังใจ มีนวัต กรสุขภาพเป็น ตัวอย่างการ ออกกำลังกายที่ ดี	-วิทยากรแนะนำให้รู้จักนวัตกรด้านสุขภาพด้าน พฤติกรรมหลักการออกกำลังกาย -ให้นวัตกรสุขภาพพูดคุยในประเด็นต่อไปนี้ 1)แรงจูงใจที่ต้องออกกำลังกาย 2)ประโยชน์ที่ได้รับหลังจากการออกกำลังกาย 3)ระยะเวลา/จำนวนครั้งการออกกำลังกาย ต่อสัปดาห์ 4)แรงจูงใจที่ทำให้ออกกำลังกายได้อย่าง ต่อเนื่อง 5)ทำไมจึงเป็นการออกกำลังกายรำโทนแดนซ์	1) สื่อบุคคล 2)เครื่องเสียง	เพื่อสร้าง ประสบการณ์ ที่ประสบ ความสำเร็จ ด้านการออก กำลังกาย	1)กลุ่มตัวอย่างมีความ สนใจและซักถาม 2)กลุ่มตัวอย่างฝึก ทักษะการออกกำลังกาย ทุกคน

			6)ปัญหาและอุปสรรค 7)สถิติ/ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายร่วมกัน -วิทยาการสรุปประเด็นการออกกำลังกาย"รำไท่ แดนซ์"			
--	--	--	--	--	--	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
การจัดการ อารมณ์	1 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างรู้จักการ จัดการอารมณ์ที่ เหมาะสม	-วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการถามกลุ่ม ตัวอย่างว่า 1)เมื่อเวลาเครียดหรือโมโหใครมีวิธีการ จัดการความเครียดได้อย่างไร 2)ใครเมื่อเครียดแล้วรับประทานอาหารมาก ขึ้น -วิทยากรให้สมาชิกกลุ่มตัวอย่างระดมสมอง ผลเสียเมื่อมีความเครียด อภิปรายในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ -วิทยากรให้กลุ่มตัวอย่างระดมสมองเรียกวิธีการ จัดการความเครียดของสมาชิก อภิปรายกลุ่ม ย่อยและกลุ่มใหญ่	-สไลด์นำเสนอ ผลเสียเมื่อเกิด อาการเครียด -อุปกรณ์การฝึก ลมการผ่อนคลาย คลายลมหายใจ สู่ปลายมือ -แผ่นพับการฝึก ลมหายใจสู่ ปลายมือ	เพื่อสร้าง ประสบการณ์ที่ ประสบ ความสำเร็จด้าน การจัดการ อารมณ์ที่ เหมาะสม	-จากการที่กลุ่ม ตัวอย่างมีส่วนร่วม ในการตอบคำถาม -กลุ่มตัวอย่างฝึก ปฏิบัติการผ่อนคลาย หายใจสู่ปลายมือ

			-วิทยาการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการจัดการอารมณ์ ด้วยวิธีการผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ -วิทยาการให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปความรู้สึกล/ผลดีหลังวิธีการผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ -วิทยาการสรุปประเด็นการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม			
--	--	--	--	--	--	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
การ หลักเลียง การสูบ บุหรี่	1 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างรู้จักและ ตระหนักถึงโทษ และพิษภัยของ การสูบบุหรี่	-1)วิทยาการนำเข้าสู่บทเรียนโดยการถามกลุ่ม ตัวอย่างว่าโทษและพิษภัยของบุหรี่ยี่กลุ่มตัวอย่าง รู้จักมีอะไรบ้าง -วิทยาการบรรยายให้ความรู้ในประเด็น 1)โทษและพิษภัยของบุหรี่ยี่ 2)พฤติกรรมกาติดบบุหรี่ยี่ 3)ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ยี่ -วิทยาการแนะนำให้รู้จักนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทำให้ เลิกบุหรี่ยี่ได้ 1)นวัตกรรมสุขภาพเล่าประสบการณ์	1) สไลด์ นำเสนอโทษ และพิษภัย ของบุหรี่ยี่ 2)สื่อบุคคล 3)ต้นแบบ นวัตกรรม สุขภาพด้าน ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ยี่	1)เพื่อสร้าง ประสบการณ์ ที่ประสบ ความสำเร็จ ด้านการละ เลิกการสูบ บุหรี่ยี่ 2)เพื่อให้ กลุ่มตัวอย่าง มีกำลังใจ เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างมี	1)กลุ่มตัวอย่างมี ความสนใจและ ชักถามจากการ สังเกต 2)กลุ่มตัวอย่างชัก ถามข้อสงสัยจากนวัต กรสุขภาพ

			2)สาเหตุของการติดบุหรี่ 3)ผลเสียของการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้น 4)แรงจูงใจการเลิกบุหรี่/และวิธีการดำรง พฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ 5)ผลดีต่อสุขภาพเมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้ 6)ปัญหาและอุปสรรคที่การระวังเพื่อป้องกัน		เป้าหมายใน การไม่สูบ บุหรี่	
--	--	--	---	--	-----------------------------------	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
การ หลักเลียง การดื่ม เครื่องดื่มที่ มี แอลกอฮอล์	1.30 ชั่วโมง	เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างรู้จัก และตระหนักถึง โทษและพิษภัย ของเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์	การกลับไปสูบบุหรี่ และให้กำลังใจ -วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการถามกลุ่ม ตัวอย่างว่าโทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักมีอะไรบ้าง -วิทยากรบรรยายให้ความรู้ในประเด็น 1)โทษและพิษภัยเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2)พฤติกรรมการติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3)ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์	1) สไลด์ นำเสนอโทษ และพิษภัย ของ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 2)สื่อบุคคล 3)ต้นแบบ นวัตกรรม	1)เพื่อสร้าง ประสบการณ์ ที่ประสบ ความสำเร็จ ด้านการ ลดละเลิก เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ 2)เพื่อให้	1)กลุ่มตัวอย่างมี ความสนใจใน กิจกรรม 2)กลุ่มตัวอย่าง ชักถามวิธีการเลิกดื่ม

			-วิทยาการแนะนำให้รู้จักนวัตกรรมด้านสุขภาพที่ทำให้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ -นวัตกรรมสุขภาพพูดคุยในประเด็นต่อไปนี้	สุขภาพด้าน ลด ละ เลิก การดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	กลุ่มตัวอย่าง มีกำลังใจ เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างมี เป้าหมายใน การไม่ดื่ม สุรา	
--	--	--	---	---	---	--

ตารางแผนการสอนโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

194

กิจกรรม	เวลา	จุดมุ่งหมาย	ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม	สื่อ	เป้าหมาย	การประเมินผล
			1)สาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2)ผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 3)แรงจูงใจการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4)การคงพฤติกรรมกรรมการไม่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5)ปัญหาและอุปสรรคที่ควรระวังเพื่อการป้องกันการดื่มซ้ำ 7)การให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง			

ภาคผนวก จ
หลักสูตรสุขภาพ

กิจกรรมธงโภชนาการ



ภาพประกอบ ธงโภชนาการ

ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือธงโภชนาการกินพอดีสุขภาพดีไทย.

		ข้อมูลโภชนาการ	
ส่วนที่ 1	{	หนึ่งหน่วยบริโภค :.....(.....)	
ส่วนที่ 2		จำนวนหน่วยบริโภคต่อ :	
ช่วงที่ 1	{	คุณค่าทางโภชนาการต่อหนึ่งหน่วยบริโภค	
		พลังงานทั้งหมด กิโลแคลอรี (พลังงานจากไขมัน กิโลแคลอรี)	
ช่วงที่ 2	{	ร้อยละของปริมาณที่แนะนำให้บริโภควัน *	
		ไขมันทั้งหมด ก.	%
		ไขมันอิ่มตัว ก.	%
		โคเลสเตอรอล มก.	%
		โปรตีน ก.	
		คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด ก.	%
		ใยอาหาร ก.	%
		น้ำตาล ก.	
		โซเดียม มก.	%
		ช่วงที่ 3	{
วิตามินเอ%	วิตามินบี 1%		
วิตามินบี 2%	แคลเซียม%		
เหล็ก%			
ส่วนที่ 3	{	* ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับคนไทยอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (Thai RDI) ได้คิดจากความต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี	
		ความต้องการพลังงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้ที่ออกกำลังกายวันละ 2,000 กิโลแคลอรี ควรได้รับสารอาหารต่าง ๆ ดังนี้	
		ไขมันทั้งหมด	น้อยกว่า 65 ก.
		ไขมันอิ่มตัว	น้อยกว่า 20 ก.
		โคเลสเตอรอล	น้อยกว่า 300 มก.
		คาร์โบไฮเดรตทั้งหมด	300 ก.
		ใยอาหาร	25 ก.
		โซเดียม	น้อยกว่า 2,400 มก.
		พลังงาน (กิโลแคลอรี) ต่อกรัม : ไขมัน = 9 ; โปรตีน = 4 ; คาร์โบไฮเดรต = 4	

ภาพประกอบ การอ่านฉลากโภชนาการ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา .(2551.) “ฉลากโภชนาการ

แกงผักรวมใจไร้ไขมัน

เป็นเมนูสุขภาพ ที่เน้นการรับประทานผัก พื้นบ้านเป็นหลัก ผักเหล่านี้นิยมปลูกในพื้นที่ภาคกลาง หรือขึ้นเองตามรั้วบ้าน ประกอบด้วยคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ตำลึง ใบพริก ยอดมะรุ้ม กวางตุ้ง ดอกแค ผักโขม ถั่วฝักยาว มะเขือ พวย มะเขือ เปราะหรือยอด ชะอม เพื่อเพิ่มรสชาติและกลิ่น หรือ ผักอื่นๆในท้องถิ่น ส่วนเนื้อสัตว์เป็นเป็นส่วนผสมเพียงหนึ่งอย่าง นิยมให้เนื้อปลา เพราะ ไขมันต่ำ มีน้ำพริกแกงคล้ายแกงป่า แต่รส รสชาติไม่จัดจ้าน รสชาติกลางๆสามารถรับประทานได้ทุกวัย รสชาติไม่เค็ม เพราะต้องการให้เป็นเมนูสุขภาพสำหรับกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

เครื่องแกง

1.	พริกชี้ฟ้าแห้ง	10	เม็ด
2.	กระเทียม	10	กลีบ
3.	หอมแดง	5	หัว
4.	ข่าหั่น	1	ช้อนโต๊ะ
5.	ตะไคร้ซอย	2	ช้อนโต๊ะ
6..	เกลือ	1/4	ช้อนชา

วิธีทำ

1. นำพริกแห้งมาแกะเม็ดออกหั่นฝอย แช่น้ำให้นิ่มประมาณ 5-10 นาที บีบน้ำออก
2. โขลกพริกแห้งกับเกลือ 1/4 ช้อนให้ละเอียด ใส่ข่า ตะไคร้ โขลกรวมกันจนละเอียด ใส่กระเทียม หอมแดง โขลกจนส่วนผสมละเอียดเข้ากันดีแล้วพักไว้

ส่วนผสม

- ปลานิล หรือปลาน้ำจืดชนิดอื่นๆ 1 ตัว
- ถั่วฝักยาว 200 กรัม
- ชะอม 1 กำ
- มะเขือเปราะ 5 ลูก

มะเขือพวง 1 กำมือ

- ผักกวางตุ้ง 1 กำ

- ยอดตำลึง 1 กำ

ดอกแค 5 ดอก

ยอดมะรุ่ม 2 ยอด

ยอดพริก 3-4 ยอด

- น้ำปลา 1 ช้อนโต๊ะ

- น้ำเปล่า 4 ถ้วยตวง

- น้ำมันพืช 2 ช้อนโต๊ะ

วิธีทำ

1. นำปลามาขอดเกล็ด ขูดเมือกปลาและควักไส้ออก แล้วล้างให้สะอาด ตัดเป็นท่อนๆ ตามขวางหนาประมาณ 1 นิ้ว
2. ล้างผักให้สะอาด ตัดเป็นท่อนๆ มะเขือเปราะผ่าสี่ แขน้ำพักไว้
3. ตวงน้ำมันใส่กระทะ ตั้งไฟพอร้อน ใส่น้ำพริกแกงที่โขลกลงผัดจนกระทั่งมีกลิ่นหอม เติมน้ำต้มจนกระทั่งเดือด
4. ใส่ปลาลงไปในน้ำเดือด ต้มพอปลาสุก ใส่ผักต่างๆ ชิมรสตามชอบ พอผักสุกทั่วยกลง

หมายเหตุ

ไม่ควรบริโภค เกือบเกินวันละ 2,400 มิลลิกรัม เท่ากับเกลือแกง 1 ช้อนชา และเท่ากับน้ำปลา 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน



ส่วนผสมแกงจืดรวมใจไร่ไชนัน



ภาพประกอบ แกงผักรวมใจไร่ไชนัน

หมวดกรรมการออกกำลังกาย

ตาราง ราโทนแดนซ์

ลำดับที่	ชื่อ	ขั้นตอน	คุณสมบัติ
1	จีบสะบัด	1. ทำท่าอยู่กึ่งตาม จังหวะเสียงเพลง 2. ยกมือทั้ง 2 ข้าง เหนือ ศีรษะเหยียดให้สุดปลาย มือ จีบมือทั้ง 2 ข้าง เข้าหาตนเอง สะบัด ข้อมือออกนอกตัว ทำซ้ำ ตาม จังหวะ เสียงเพลง สลับซ้าย ขวา จำนวน ข้างละ 8 ครั้ง	การบริหาร ยืดเหยียด แขนและขา
2	ส่ายเอว	1. มือทั้งสองข้างจับเอว เอียงลำตัวซ้ายขวาข้าง ละ 8 ครั้ง	บริหารเอว แขน และไหล่
3	เคลื่อนไหวคอ	2. 1.ให้มือทั้ง 2 ข้าง ประสานที่คอ เกร็งกล้ามเนื้อคอ เคลื่อนศีรษะ ข้างซ้าย และสลับข้างขวา ข้าง ละ 8 ครั้ง	บริหารกล้ามเนื้อคอ
4	ยกไหล่	1.กางแขน เหยียดสุด ตั้งมือทั้ง 2 ข้าง เอียงแขนขึ้นลง สลับ อย่างละ 8 ครั้ง	บริหารไหล่ทั้ง 2 ข้าง
5	ท่าอกงาม	ยืดตัวตรง ยกแขนขึ้น เسمอ หน้าอก จีบมือทั้ง 2 ข้าง เลื่อน มือมาที่หน้าอก พร้อมกับผาย มือออกทั้งสองข้างและแบมือ ออกและจีบมือเข้าหาหน้าอก สลับอย่างละ 8 ครั้ง	บริหารหน้าอก

ตาราง รำโทนแดนซ์ (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ	ขั้นตอน	คุณสมบัติ
6	กวางเยื้อง	ขยับขาไขว้ซ้ายขวาพร้อมกับกางแขนพอประมาณตั้งมือทั้ง 2 ข้าง สะบัดข้อมือสายหัวไหล่และข้อมือสลับกับเท้าที่ไขว้อย่างข้างละ 8 ครั้ง	บริหารกล้ามเนื้อต้นขา แขนไหล่ และเอว
7	หงส์ทะยาน	ย่อท่าอยู่กับที่ตามจังหวะเสียงเพลงจับมือทั้ง 2 ข้าง ยกมือ ขึ้นไปด้านหน้า สลัดปลายมือออก และขยับแขนไปด้านหลัง สุดแขนพร้อมกับจับมือและเหวี่ยงไปด้านหน้าและด้านหลัง สลับไปมา อย่างละ 8 ครั้ง	บริหาร แขนไหล่ หน้าอก ปอด
8	ฟ้อนโทน	ยกขาข้างขวาสูงจากนั้นพอประมาณ 10 ซม. เท้าซ้ายเป็นฐานติดพื้น มือจับทั้ง 2 ข้าง แยกข้างขวา มือขวา จีบนำไปด้านหน้าสุดแขนแล้วสะบัดจีบออกสลับกัน ยกขาซ้าย มือซ้าย จีบปลายมือออก สะบัดอย่างละ 8 ครั้ง	บริหารกล้ามเนื้อขา ส่วนเกินในและแขนไหล่
9	กำสะบัด	กำมือทั้งสองข้างยกขึ้นมาระดับไหล่ และชูแขนทั้งสองข้างไปด้านซ้ายพร้อมกัน และสลับขวา เท้าอยู่กับที่อย่างละ 8 ครั้ง	บริหารข้อมือ แขนไหล่ บริหารกล้ามเนื้อแขนคอ ไหล่ และลำตัว
10	ประสานมือ	เหยียดแขนไปข้างหน้าทั้ง 2 ข้าง จับมือประสานกันโดยหันฝ่ามือออก พร้อมกันยืดตัว ศีรษะและหลัง เกร็งค้างไว้ ครั้งละ 5 วินาที ทำ 5 ครั้ง	คลายกล้ามเนื้อ เหมาะ เป็นท่าคลายกล้ามเนื้อหลัง การออกกำลังกาย

การผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ

เป็นเทคนิค การผ่อนคลายความเครียดและการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม การฝึกการผ่อนคลายลมหายใจสู่ปลายมือ ผู้ฝึกสวมเสื้อผ้าที่สบายนั่งหรือเอนนอนให้สบายในห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวนมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

อุปกรณ์

ลูกมะกรูด หรือลูกยางนึ่งๆ 1 ลูก

ขั้นตอนการฝึก

1. ในมือกำลูกมะกรูดหรือลูกยางนึ่งๆ ในกำมือข้างใดข้างหนึ่ง และรวบมือไว้ที่หน้าตัก ขาทั้งสองข้าง
2. หลับตาสังเกตการหายใจให้หายใจตามปกติสังเกตการเคลื่อนไหวของท้อง
3. ฝึกควบคุมการหายใจ หายใจเข้า บีบลูกมะกรูด หรือลูกยางเบาๆ หายใจออกคลายการบีบ เอาและความรู้สึกอยู่ที่ลูกมะกรูดหรือลูกยาง หายใจไม่เร็วเกินไปจากนั้นฝึกที่ละ 10 ครั้ง และบอกกับตัวเองว่าผ่อนคลาย สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอัตราชีพจรและความตึงของกล้ามเนื้อก่อนทำและหลังทำ
4. ควรฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างทักษะความคุ้นเคย เพื่อควบคุมการหายใจเมื่อเครียดให้จิตสงบ ถ้าจิต คิดเรื่องอื่น ให้ดึงจิตมาไว้ที่ลูกมะกรูด หรือลูกยาง เมื่อสามารถควบคุมการหายใจได้ แล้วจะสังเกตว่า กล้ามเนื้อจะผ่อนคลายลดความตึงตัว อัตราการเต้นของชีพจรจะลดลง ค่าความดันโลหิตจะลดลง ร่างกายจะกระปี้กระเป่า เพิ่มมากเพิ่มขึ้น
5. ค่อยๆ ลืมตาขึ้นคงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้ และทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไป



ภาพประกอบ การผ่อนคลายหายใจที่ปลายมือ

ภาคผนวก จ
นวัตกรรม คู่มือ
การลด ละเลิก การสูบบุหรี่

คู่มือ การ ลด ละ เลิก สูบบุหรี่

ติดยา เพราะอะไร

พฤติกรรมติดยา

กลไกการติดยานั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 อย่างด้วยกัน ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่สามารถเลิกได้ประกอบด้วย

1. การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่
2. การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ
3. การเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน

3 เรื่องนี้ อะไรเป็นปัจจัยมากน้อย ที่ทำให้คนติดยา

การเสพติดยาในแต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัย แตกต่างกันไปสำหรับผู้สูบแต่ละราย ส่วนภาวะเสพติดนิโคติน คือ ในภาวะที่สูบบุหรี่ร่างกายจะทำงานได้อย่างปกติโดยมีนิโคติน เป็นส่วนหนึ่ง แต่เมื่อขาดนิโคตินร่างกายจะเสียสมดุลทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน (Withdrawal Symptoms) เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ปวดหัว นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ อารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ สมาธิไม่ค่อยดี คิดอะไรไม่ออก เป็นต้น ผลเหล่านี้มักทำให้ผู้ที่พยายามหยุด บุหรี่ไม่ได้และต้องการบุหรี่ มาสูบบ้าง และเมื่อสูบบุหรี่ ร่างกายได้รับนิโคติน อาการขาดนิโคตินก็จะหายไป

ส่วนการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องคือ ความเชื่อและความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่ว่า ช่วยให้ผู้ใช้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป ได้ตามปกติ โดยผู้สูบบ่อยมักเชื่อมโยงการสูบบุหรี่กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน จนเกิดความเคยชินและคิดว่า เป็นเหตุผลของการสูบบุหรี่

การเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (Social Habitual Dependence) พบว่า คนรอบข้างและเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่ โดยเฉพาะในวัยรุ่น การได้รับความยอมรับจากคนรอบข้างและเพื่อนฝูง ทำให้วัยรุ่นคนนั้นสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ในปัจจุบันการหา บุหรี่เพื่อมาสูบนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ง่ายเป็นการส่งเสริมให้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ความสัมพันธ์บุหรืและความดันโลหิตสูง

ความสัมพันธ์ของการสูบบุหรืว่าสารนิโคตินในบุหรื จะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดเสื่อมประสิทธิภาพเกล็ดเลือดจับตัวกันและไปกระตุ้นเซลล์กล้ามเนื้อในหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูง

ความสำคัญของการสูบบุหรืเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากการเสพติดบุหรืเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

อีกทั้งการสูบบุหรืเป็นพฤติกรรมที่แก้ยาก การรักษาที่มีประสิทธิภาพนอกจากการใช้ยาที่เหมาะสมร่วมกับการปรับพฤติกรรมและดูแลอย่างต่อเนื่อง และลดปัจจัยที่จะส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ติดบุหรืหันมาสูบอีก จึงเป็นความสำคัญที่ต้องช่วยกันเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค

ถ้าติดบุหรืแล้ว เลิกอย่างไร

วิธีการเลิกสูบบุหรื

ข้อมูลนี้ สำคัญที่สุด ถ้าต้องการเลิกสูบบุหรืด้วยตนเอง ดังนี้

1. หากคำตอบว่าสูบบุหรืให้ประโยชน์อะไรชีวิต เคล็ดลับ ต้องเขียนใส่กระดาษ เขียนให้มากกว่า 20 ข้อ
2. เขียนโทษและพิษภัยของบุหรื ที่จะเกิดขึ้นถ้าสูบบุหรืต่อไปเคล็ดลับ ต้องเขียนใส่กระดาษ เขียนให้มากกว่า 20 ข้อ เหมือนกัน
3. บอกตัวเอง ถ้าเลิกสูบบุหรื จะเกิดผลดีกับตนเองอย่างไร บันทึกความดีให้ได้มากที่สุด
4. กำหนดเวลาที่เหมาะสมที่จะเลิกบุหรื และการหลีกเลี่ยงในสถานการณ์ที่กลับไปสูบบุหรื
5. อย่าท้อท้อถึงแม้ในการเลิกสูบบุหรืในครั้งแรกที่ไม่ประสบความสำเร็จ สู้ๆต่อไป
6. หากำลังใจจากสิ่งรอบๆตัว ครอบครัว เพื่อน หรือสัตว์เลี้ยง
7. ควรขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานด้านสุขภาพ ช่วยเหลือในกรณี หากไม่สามารถเลิกบุหรืด้วยตัวเองได้ หรือปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือต่อไปนี้ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื

โทร. 0-2278-1828 สายด่วนเลิกบุหรื โทร. 1660 เหล่านี้ เป็นต้น

คู่มือ

การลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อค่าความดันโลหิตสูง

สุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดภาวะ ความดันโลหิตสูง การดื่มในปริมาณมากเกินไปทำให้หัวใจทำงานหนัก อาจเนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่สูงฉีดออกจากหัวใจ และพบว่าเป็นสาเหตุความดันโลหิตสูง

การศึกษาพบว่า สุราก็ให้เกิดปัญหาโรคมากมาย และสร้างภาวะโรคเป็นอันดับต้นๆ ของปัจจัยเสี่ยงสำหรับโรคความเสี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูง พบว่า เสีย 2 เท่าของคนปกติ แอลกอฮอล์ ส่วนผู้ที่ดื่มในปริมาณมากคือ 2 – 3 ครั้งต่อวันขึ้นไป มีอุบัติการณ์ของภาวะความดันเลือดสูง ตั้งแต่ประมาณร้อยละ 20 จนถึงประมาณ 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยความสัมพันธ์

ผลกระทบของการดื่มสุราที่ส่งผลต่อหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองหลอดเลือดสมองอุดตันและแตก มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการบริโภคแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มในปริมาณมากๆ และติดต่อกันเป็นเวลานาน

วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดังนี้

1. ผู้ที่ตั้งใจเลิกต้องมีความตั้งใจจริง
2. มีเป้าหมายต้องการเลิกเพื่อใครและควรหยุดดื่ม โดยการปรับเปลี่ยนนิสัยการดื่มให้น้อยลง เช่น ดื่มเหล้าพร้อมกับการรับประทานอาหาร หรือหมั่นดื่มน้ำเปล่าควบคู่ไปด้วยระหว่างการดื่มเหล้า
3. เปลี่ยนขนาดของแก้วจากแก้วใหญ่เป็นแก้วเล็ก ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าทดแทนไปก่อนใน 4.ระยะแรก ควรหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อม หรือ สถานที่ กลุ่มเพื่อนที่จะทำให้เรากลับไปดื่มสุราได้อีก ได้แก่ วาระหรือโอกาสพิเศษต่างๆ รวมถึงสาเหตุต่างๆ
4. ที่นำไปสู่อาการเหน็ดเหนื่อย ทดท้อ เหงา เศร้า เครียด และเมื่อมีเวลาวางให้ทำกิจกรรมอื่นที่สร้างสรรค์แทนการดื่มสังสรรค์
5. ทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพหลังเลิกงาน เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬาผ่อนคลายวาระพิเศษต่างๆ ด้วยแนวปฏิบัติแบบใหม่ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ชมภาพยนตร์ ตลอดจน เล่นกีฬา
6. การฝึกปฏิเสธให้เด็ดขาด เช่น หมอห้ามดื่ม ไม่ว่างต้องไปทำธุระ การหาที่พึ่งทางใจ
7. รวมถึงหากำลังใจจากคนรอบข้าง นอกจากนี้การพูดคุยหรืออ่านประสบการณ์ของคนที่เคยเลิกเหล้าสำเร็จก่อนจะประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราย่อมช่วยสร้างกำลังใจและท้ายที่สุด
8. หากไม่สามารถเลิกเหล้าด้วยตัวเอง ควรปรึกษาหน่วยงานช่วยเหลือ ดังต่อไปนี้ สายด่วนยาเสพติดสถานธัญรักษารักษารวมการแพทย์ โทร. 1165 สายด่วนเลิกเหล้า ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา โทร. 1413

ภาคผนวก จ

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม การดำเนินงานวิจัย

ภาพประกอบ การจัดกิจกรรม การดำเนินงานวิจัย ระยะที่ 3 การทดลองใช้โปรแกรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพประกอบ การชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และการหาค่า ดัชนีมวลกาย
กลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯ

ภาพประกอบ เรียนรู้เรื่องธงโภชนาการและอาหารทดแทนพลังงานต่ำ
สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรมฯ



เรียนรู้เรื่องธงโภชนาการและอาหารทดแทนพลังงานต่ำ
สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้โปรแกรมฯ



ภาพประกอบ ฝึกการออกกำลังกาย แบบรำโทนแดนซ์ กับนวัตกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการฝึกผ่อนคลายลมหายใจที่ปลายมือ



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในกลุ่มย่อย เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ในกลุ่มทดลองการใช้โปรแกรมฯ



ภาพประกอบ กิจกรรมประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และร่วมอภิปรายผลในกลุ่มใหญ่ ในการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพประกอบ

จัดทำอาหาร ตามกิจกรรมฝึกคิดสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมสุขภาพ โดยประกอบอาหาร
มาร่วมรับประทานตามหลักธงโภชนาการ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพิชามญช์ ภูเจริญ
วันเดือนปีเกิด	9 พฤษภาคม 2507
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	60 หมู่ 7 ตำบลบางคู อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี 15150
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ.5) จาก โรงเรียนสระแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดสระแก้ว
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จาก วิทยาลัยพยาบาลพระพสุธา จังหวัดสระบุรี
พ.ศ. 2534	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2549	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี
พ.ศ. 2559	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและ สุขภาพ (การจัดการสร้างเสริมสุขภาพ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ