

## ผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

สาโรจน์ ประพรมมา\*

### บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การลดพฤติกรรมเสี่ยงด้วยแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3ส. (สนทนาธรรม สวดมนต์ สมาธิ) 3อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) และ 1น. (นาฬิกาชีวิต) เป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 50 คน กิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรม และสนทนากลุ่มย่อย ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้หลังสิ้นสุดการวิจัย จำนวน 15 คน ในภาพรวม มีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (weigh first = 67.15 kg; 95% CI: 66.79, 67.50, weigh last = 66.35 kg; 95%CI: 65.97, 66.72) เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกประจำวัน จากการประเมินผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มเสี่ยง 5 ราย มีน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง นอกจากนี้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า การปฏิบัติตัวตามแนวทางพุทธศาสนา ความใส่ใจในเรื่องสุขภาพ อาหารประจำท้องถิ่น และการดำเนินภารกิจประจำวัน ล้วนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีและไม่ดี

**คำสำคัญ** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง, โปรแกรมวิถีไทย วิถีพุทธ

\* นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ

**A Thai Buddhist Ethics Program for changing health behavior among the risk group of chronic disease in a sub-district Health Promotion Hospital, Phukdiechumphol district, Chaiyaphum province.**

Saraj Prapromma\*

**Abstract**

Chronic non-communicable diseases tend to increase. Reducing risk behaviors with A Thai Buddhist Ethics Program, with consists mainly of principles, 3S. (Discussions, Dhrama, Prayer) 3A. (Food, Exercise, Emotion) and 1N. (Life cock) is one of the solutions. The objective of this research was to study the effects of A Thai Buddhist Ethics Program on health behavior modification of people at risk of chronic diseases. The samples include people at risk of chronic diseases. In the service area of a health promoting hospital, Phukdiechumphol district, Chaiyaphum province. For example 50 people. The activities in the program include three activities: knowledge dissemination, behavior tracking and group discussion. Carried out during January until April 2018

The results showed that the follow-up sample of 15 people in the overall group, had slightly lower average body weight (weight first = 67.15 kg; 95% CI: 66.79, 67.50, weight last = 66.35 kg; 95% CI: 65.97, 66.72), waist circumference and blood sugar level unchanged. Behavior could not be evaluated, due to the lack of daily recoding. In addition, based on individual assessments showed that the five people had a statistical decrease in weight, waistline and blood sugar levels.

**Key word:** health behavior changing, the risk group of chronic disease, Thai Buddhist Ethics program

\* *Public Health Technical Officer (Professional level)*

## บทนำ

สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ.2555 – 2558 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะอ้วน โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI)  $\geq 25$  กก./ม<sup>2</sup>. ร้อยละ 32.0, 10.7, 11.7 และ 36.3 ตามลำดับ และมีเส้นรอบเอว  $\geq 90$  ซม.ในเพศชาย ร้อยละ 13.5 และรอบเอว  $\geq 80$  ซม.ในเพศหญิง ร้อยละ 51.8 ซึ่งภาวะอ้วนและรอบเอวเกินเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้จากข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานในช่วง 4 ปี (พ.ศ.2555 – 2558) พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอัตราป่วยรายใหม่ในโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 948.9, 1,033.9, 1,657.9 และ 998.6 ตามลำดับ ขณะที่โรคเบาหวานมีอัตราป่วยรายใหม่ เท่ากับ 544.8, 486.5, 652.7 และ 466.4 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2019; สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ, 2560)

โรคไม่ติดต่อสำคัญ 4 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง มีสาเหตุมาจาก 4 พฤติกรรมเสี่ยงหลัก คือ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และ 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ร้อยละ 80 ของโรคหัวใจ และเบาหวานชนิดที่ 2 และมากกว่าร้อยละ 40 ของโรคมะเร็ง สามารถป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ได้บูรณาการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการพัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน คือ 1) การกำหนดทิศทางและนโยบาย 2) การพัฒนาระบบสารสนเทศ 3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ 4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง 5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน (จรีพร คงประเสริฐ และฉัตรรัตน์ อภิญา, 2558) ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้ต่อยอดในกระบวนการที่ 6 การมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนารอบแนวคิด การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยยึดชุมชนเป็นฐาน โดยแนวคิดดังกล่าว ก่อให้เกิดกระบวนการ 3อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) 2ส. (ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) (เพชรภรณ์ วุฒิวงศ์ชัย, 2560)และกระบวนการดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นแม่แบบในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการศึกษาวิจัยหลายพื้นที่ (ศิริเนตร สุขดี, 2560; อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และลัดดา เรืองดวง, 2560; สุขสันต์ อินทรวีเชียร, 2555)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย เป็นหนึ่งในกลวิธีลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการประยุกต์วิถีชีวิตของคนในสังคมกับหลักการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งในข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ที่ว่า สถานที่และบริบททางสังคม ที่ผู้คนมีส่วนร่วมในกิจกรรมในแต่ละวัน รวมถึงสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (WHO, 1998) แนวทางสุขภาพดี วิถีพุทธ ถูกนำมาใช้ใน ปี พ.ศ.2553 โดยสำนักบริหารการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมูลนิธิอุทัย สุขสุข ในพื้นที่ 5 จังหวัด จากการ

ประเมินผลรอบแรกได้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ จึงได้ขยายพื้นที่เพิ่มอีก 12 จังหวัด ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ ในปีถัดมา (สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิอุทกภัย สุคสุข, 2555) แต่เนื่องจากบริบทการนับถือศาสนาที่ยังคงแตกต่างกันแต่ละภูมิภาค ปี 2558 จึงได้ขยายผลการดำเนินงานโครงการสุขภาพดีวิถีพุทธ เป็นโครงการพัฒนานโยบายแห่งชาติสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย พ.ศ.2559 – 2563 ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักทุกศาสนา โดยอาศัยเครื่องมือสำคัญคือ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) 3อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) และ 1 น. (นาฬิกาชีวิต) (เทวัญ ธาณิรัตน์, สี่ไพร พลอยทรัพย์, ทศนีเวศ ยะโส และฐิตินันท์ อินทอง [บรรณาธิการ], 2560; มูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาผลของการใช้แนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ในพื้นที่ชุมชนเพียงเล็กน้อย แม้การดำเนินงานจะได้ผลดี แต่ยังขาดหลักฐานสนับสนุนอีกค่อนข้างมาก (ลัดดา ปิยเศรษฐ์, 2559) การดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวทางวิถีธรรม วิถีไทยในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จะเป็นหนึ่งในการศึกษาที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนและยืนยันผลของแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวิถีไทยวิถีพุทธในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

## นิยามศัพท์

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการกิน และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว

**โปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย** หมายถึง ชุดของกิจกรรมด้านสุขภาพที่จัดขึ้นในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่อำเภอภักดีชุมพล เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ด้านพฤติกรรมการกิน และ ด้านการปรับอารมณ์ โดยอาศัยเครื่องมือ 3ส. 3อ. 1น.

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) แบบแยกส่วนอธิบาย (Independent level of interaction) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการอธิบายที่มาของพฤติกรรมเหล่านั้น และเชื่อมโยงปรากฏการณ์ เน้นการอธิบายผลเชิงปริมาณ โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชุมพล อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 135 คน (ข้อมูลของ รพ.สต.ลาดชุมพล, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชุมพล อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 50 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ (1) มีค่าการวัดเส้นรอบเอวเกินกำหนด (เพศชาย รอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร และเพศหญิง รอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร) หรือมีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่า 25 (2) ได้รับการคัดกรองแล้วว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยบันทึกรายชื่อไว้ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชุมพล (3) มีอายุ 35 ปีขึ้นไป

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ตรวจสอบขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ด้วยวิธีการของ Winer, Brown, and Michels (1991, 228) โดยใช้ตัวแปรน้ำหนัก เป็นตัวแปรสำคัญ กำหนดค่าความผิดพลาดของความแปรปรวน (error of variance) ไว้ที่ร้อยละ 29 ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มอยู่ที่ร้อยละ 90 (ทดสอบจากข้อมูลจริง) การทดลองซ้ำ 15 ครั้ง จำนวน 1 กลุ่ม ค่าอัลฟา 0.05 ค่าเบต้า 0.80 ผลปรากฏว่า จะต้องใช้จำนวนตัวอย่างใน 1 กลุ่ม อย่างน้อย 22 ราย เพื่อตอบคำถามการวิจัย โดยงานวิจัยนี้มีหนึ่งกลุ่มการทดลอง และมีจำนวนตัวอย่าง 50 ราย

### การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดอบรมกลุ่มตัวอย่าง ด้วยเนื้อหาที่ปรับปรุงมาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย (1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน จำนวน 2 ชั่วโมง (2) การออกกำลังกาย จำนวน 3 ชั่วโมง (3) การฝึกจิต จำนวน 4 ชั่วโมง (4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน จำนวน 2 ชั่วโมง (5) การลดปัจจัยเสี่ยง จำนวน 1 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 3 วัน ตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

| เนื้อหา                          | แนวทาง   | วิธีการ                 | ระยะเวลา  |
|----------------------------------|--|-------------------------|-----------|
| 1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>การกิน | อธิบายให้เห็นถึงโทษของการกิน                                   | บรรยาย                  | 2 ชั่วโมง |
|                                  | อธิบายให้เห็นถึงสัดส่วนการกินที่ถูกต้อง<br>ใช้โมเดลอาหาร       | เล่นเกมส์ชิมน้ำแกง      |           |
| 2. การออกกำลังกาย                | ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย                                       | ฝึกปฏิบัติตัดต้น 19 ท่า | 3 ชั่วโมง |
|                                  | เพื่อลดหน้าท้องและการออกกำลังกาย<br>ที่เหมาะสมกับวัยและภาวะโรค | ฝึกการแกว่งแขน          |           |

|                                   |   |                                |           |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|-----------|
| 3. การฝึกจิต                      | ใช้ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกจิตประจำ เป็นผู้ให้ความรู้ และนำการฝึกปฏิบัติ รวมถึงจัดทำหนังสือสวดมนต์แบบย่อ | บรรยาย<br>สวดมนต์<br>นั่งสมาธิ | 4 ชั่วโมง |
| 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน | ใช้หลักนาฬิกาชีวิต ให้ทราบถึงการ ทำงานของอวัยวะต่างๆ ตามช่วงเวลา  | บรรยาย<br>อภิปรายกลุ่ม         | 2 ชั่วโมง |
| 5. การลดปัจจัยเสี่ยง              | อธิบายให้ทราบถึงโทษทั้งทางสุขภาพ และเศรษฐกิจ  | บรรยาย                         | 1 ชั่วโมง |

**2. การติดตามผล** เป็นกระบวนการหลังจากการอบรม โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบบันทึกประจำตัว ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต) และพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามหลักนาฬิกาชีวิต 7 ข้อ พฤติกรรมการบริโภค 6 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองทุกสัปดาห์ เป็นเวลาต่อเนื่องกัน 15 สัปดาห์ โดยเริ่มในเดือนมกราคม พ.ศ.2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2561 ยกเว้น ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะต้องบันทึกผลทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมาเจาะโลหิตปลายนิ้วที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกผล นอกจากนี้ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามถึงสภาพปัญหา แนวทาง และวิธีการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีการกระตุ้นและสร้างความตระหนักให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตัวตามแนวทางที่เหมาะสม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ แบบบันทึกสุขภาพ และพฤติกรรมรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยอ้างอิงจากแบบฟอร์มของกระทรวงสาธารณสุข และประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ โดยออกแบบให้มีความกระชับ ง่ายต่อการบันทึกโดยกลุ่มตัวอย่างเอง และนำไปให้บุคคลอื่นตรวจสอบถึงความเข้าใจในเนื้อหา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นในพื้นที่ จำนวน 5 คน โดยกลุ่มผู้ตรวจสอบรับรองว่ามีความเข้าใจในเนื้อหาตรงกัน และหลักสูตรการอบรม 3 วัน ซึ่งอ้างอิงจากหลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนร้อยละ ในกรณีเป็นข้อมูลแบบกลุ่ม (Categorical data) และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ในกรณีเป็นข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data)

การเปรียบเทียบน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรม (เก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ก่อนและหลังการดำเนินการ ใช้สถิติวิเคราะห์ Generalized estimation equation: GEE ซึ่งมี Link function

$$g\{E(y_{it})\} = x_{it}\beta, \quad y \approx F \text{ with parameters } \theta_{it} \quad (\text{Liang \& Zeger, 1986})$$

กำหนด family แบบ Gaussian และกำหนด link แบบ identity พิจารณาเลือกโครงสร้างสหสัมพันธ์ (Correlation structure) โดยพิจารณาจากค่า Quasi-Likelihood under the independence model information criterion: QIC),  $QIC_u$  และตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลโดยการตรวจสอบการแจกแจงของค่าตกค้าง (residual) และ Chi-Square goodness of fit test

**การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ** เกี่ยวกับการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ซึ่งมีการจัดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ 2 ลักษณะ คือ

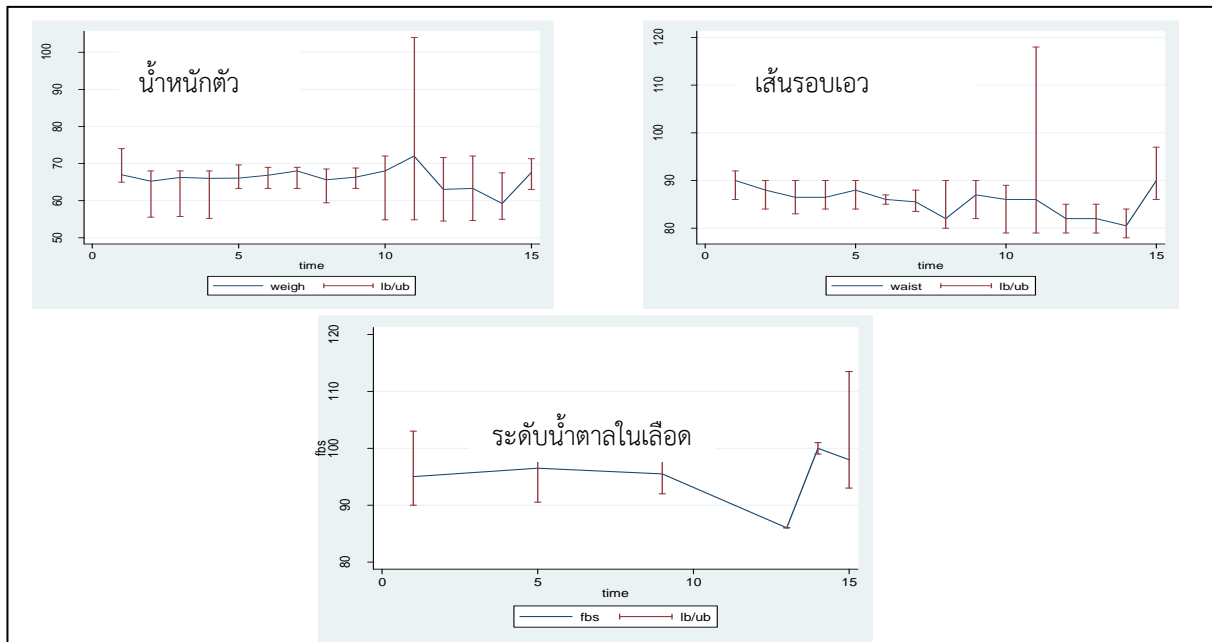
- 1) การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) แบบการจำแนกระดับจุลภาค ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย และนำข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์คำหลัก ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างของคำแต่ละคำที่นำมาใช้จัดกลุ่ม ทั้งนี้ ลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างนั้น เป็นความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมที่บุคคลแต่ละสังคมเป็นผู้จัดจำแนก
- 2) การวิเคราะห์ส่วนประกอบ (Component analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้แต่ละบุคคลมาวิเคราะห์ส่วนประกอบ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นได้มาจากการวิเคราะห์ที่เจาะลึก และเน้นจุดสนใจ แล้วนำคุณสมบัติของส่วนประกอบของข้อมูล มาเปรียบเทียบเพื่อหาลักษณะร่วมที่เหมือนกันและแตกต่างกัน หลังจากนั้นจึงทำการสรุปบรรยายให้เห็นถึงความหมายของข้อมูลเหล่านั้น

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษา สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

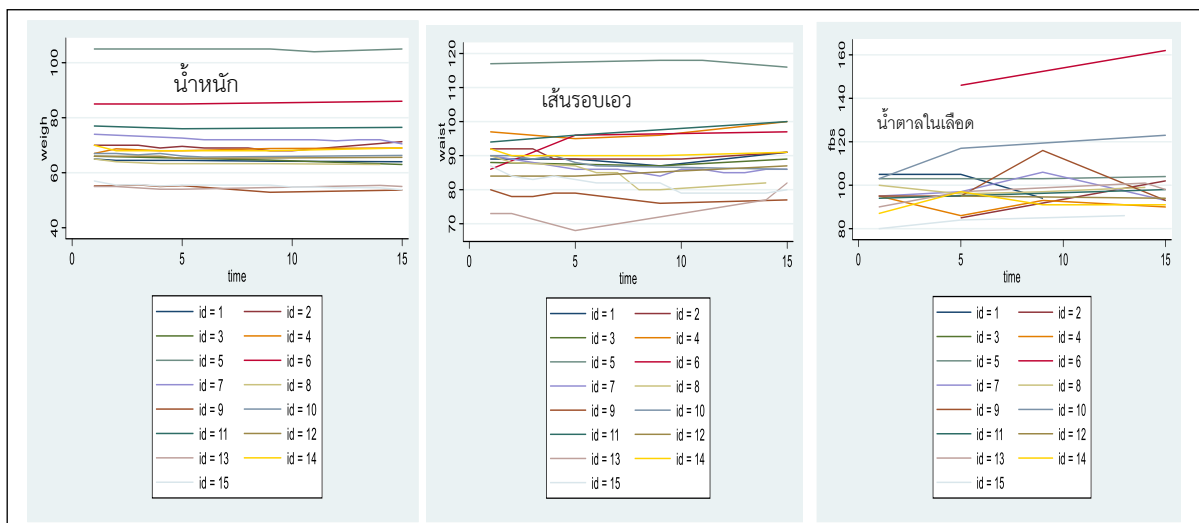
### 1) ผลของโปรแกรมวิถีไทยวิถีพุทธในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม จำนวน 50 ราย หลังการติดตามครบ 15 สัปดาห์ เหลือกลุ่มตัวอย่างเพียง 15 ราย ที่สามารถติดตามได้ โดยเป็นเพศชาย 1 ราย นอกนั้นเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ย 47 ปี (S.D. = 9.00) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ ก่อนดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 67.15 kg. เส้นรอบเอวเฉลี่ย 88.19 เซนติเมตร และระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 97.58 mg/dl. ภายหลังจากดำเนินงานครบ 15 สัปดาห์ น้ำหนักเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย อยู่ที่ 66.35 kg. ขณะที่เส้นรอบเอวเฉลี่ย เท่ากับ 88.89 เซนติเมตร ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 101.38 mg/dl. โดยการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต พฤติกรรมการกิน และพฤติกรรมออกกำลังกาย ไม่อาจวิเคราะห์ได้ เนื่องจากมีการขาดการบันทึกบ่อยครั้งในตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป



ภาพที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดในระยะเวลา 15 สัปดาห์

เมื่อพิจารณาข้อมูลเป็นรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย (id 7, 8 , 9, 10, 15) มีการลดลงของน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )



ภาพที่ 2 น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ในระยะเวลา 15 สัปดาห์



## 2) ผลของโปรแกรมวิถีไทยวิถีพุทธในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย ซึ่งดำเนินการเดือนละครั้ง ภายหลังจากเจาะโลหิตเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยผู้วิจัยจัดเก้าอี้ในลักษณะครึ่งวงกลม และตั้งประเด็นโดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ผลการสัมภาษณ์ จำแนกประเด็นได้ดังนี้

**ประเด็นปัจจัยความสำเร็จ** ความใส่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมายให้คำตอบที่มีความโน้มเอียงในทางเกรงต่อการเกิดโรค เช่น “บ่หยากเป็นเบาหวาน ความดัน” “รู้สึกอ้วนขึ้น หยากป้องกันไว้จักหน่อย” หรือ “บ่หยากกินยา” เมื่อสอบถามถึงโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต กลุ่มสนใจมีความรู้ในเรื่องเหล่านั้นพอสมควร โดยอธิบายด้วยเหตุการณ์ข้างเคียง เช่น “คนข้างบ้านเป็น กินยาประจำ” หรือ “พ่อใหญ่อยู่ข้างบ้าน เราเป็นเบาหวาน แผลเหยียบบักหอย เน่าพะ” หรือ “ยายเราเป็นความดัน วินห่วยอยู่ตลอด” นอกจากนี้ กลุ่มสนใจบางราย มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยเห็นว่าเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ เช่น “อยากมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” หรือ “อยากรู้ว่าเพ็นสิพาเฮ็ดอียัง” หรือ “อยากได้ความรู้ไปปฏิบัติ”

ความสนใจในพุทธศาสนา เป็นอีกหนึ่งเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยพบว่า กลุ่มสนใจที่ปฏิบัติตัวได้ดี มักมีพื้นฐานทางศาสนาที่ดี เช่น ตอนเด็กเคยไปวัดกับพ่อแม่เป็นประจำ หรือ ตักบาตรทุกเช้าเมื่อมีโอกาส รวมถึงการร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่จัดโดยชุมชนหรือวัดเป็นประจำ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามหลักนาฬิกาชีวิต ทั้งนี้ พิจารณาจากแบบบันทึกพฤติกรรมประกอบ นอกจากนี้ กลุ่มสนใจที่ปฏิบัติตัวได้ดี ให้คำแนะนำในการลดน้ำหนักที่ได้ผลดีกว่า “กินแต่หัวเหิน อย่ากินเด็ก” หมายความว่า ควรรับประทานอาหารในช่วงเย็น อย่านับประทานช่วงดึก ซึ่งจะทำให้มีเวลาได้ย่อยอาหารก่อนนอน ทำให้ไม่อ้วน

**ประเด็นปัจจัยความสำเร็จ** ภาระงาน เวลา และความตั้งใจ เป็นประเด็นหลักของความไม่สำเร็จ โดยกลุ่มสนใจให้เหตุผลว่า “ยาก ต้องเฮ็ดกับข้าวตอนเช้า บ่มีเวลาปฏิบัติสมาธิ” หรือ “ยากหลาน ไปสไปบได้” หรือ “เฮ็ดสมาธิตอนเช้า บ่ได้ดอก ยาก” หรือ “หยากลดอยู่ แต่ลดบ่ได้” นอกจากนี้ภาระโรคประจำตัว เป็นอีกเหตุผลที่กลุ่มสนใจไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ เช่น “มือไต่ กินยาภูมิแพ้ มักสังว่ง หยากนอน” และอีกเหตุผลหนึ่ง คือผลไม้ประจำท้องถิ่น โดยกลุ่มสนใจให้เหตุผลว่า “หน้าบักม่วง กินหลาย น้ำตาลเลยบ่ลด”

### สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 ราย ยังคงเหลือเมื่อสิ้นสุดโครงการเพียง 15 ราย และผลจากการดำเนินการอบรม และติดตามพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกระตุ้นในการสนทนากลุ่ม พบว่า น้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด ลดลงเล็กน้อย (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) แต่จากการวิเคราะห์ผลรายบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย สามารถปฏิบัติตัวได้ผลเป็นอย่างดี โดยน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ยังชี้ให้เห็นว่า ความใส่ใจในภาวะสุขภาพของตนเอง พื้นฐานความสนใจในพุทธศาสนา ยังเป็นปัจจัยสำคัญของการประสบความสำเร็จ และปัจจัยด้านภาระงาน เวลา ความตั้งใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยก่อกวนให้ประสบความสำเร็จล้มเหลว

จากข้อสรุปข้างต้น อภิปรายจำแนกประเด็นได้ดังนี้

การลดลงของจำนวนตัวอย่าง อัตราการตอบกลับหรือการคงอยู่ของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะยาวมีผลต่อการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดย Baruch (1999) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า อัตราการตอบกลับของการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ควรอยู่ที่ร้อยละ 55.6 ขึ้นไป ถือว่าอยู่เป็นเกณฑ์ดี ส่วน Berdie & Other (1986) กล่าวว่า อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ ควรอยู่ที่ร้อยละ 50 และ ร้อยละ 60 – 70 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก หรือ Sarah R. Meyer and other (2020) และ หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล (2555) ให้ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษานำร่อง หรืองานวิจัย R2R ทางคลินิกว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ควรมีการถอนตัวจากการวิจัยเกินกว่าร้อยละ 20 และการติดตามนั้นจะต้องยาวนานพอที่จะดูผลทางคลินิกได้ เช่น 1 สัปดาห์ 1 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น

โครงการวิจัยผลของโปรแกรมวิถีธรรม วิถีไทย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 15 สัปดาห์ หรือประมาณ 3 เดือนกว่า ซึ่งจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมค่อยๆ ลดจำนวนลง จนเหลือประมาณ 1 ใน 4 ถือว่ามีการถอนตัวจากการศึกษามากกว่าร้อยละ 20 ถึงแม้การเลือกตัวอย่างจะเป็นแบบเฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ที่จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่แล้วก็ตาม แสดงให้เห็นถึงความสนใจ และใส่ใจในกิจกรรมดังกล่าวยังมีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะให้เหตุผลเรื่องการหาเลี้ยงครอบครัว การดำเนินกิจกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรค อย่างไรก็ตาม การกำหนดอัตราการตอบกลับและการคงอยู่ของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลข้างต้น เป็นความเห็นเชิงสถิติ แต่การถอนตัวของงานวิจัยนี้เป็นเหตุผลด้านสังคม ดังนั้นการอธิบายข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คงเหลือ จะใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบ รวมถึงการวิเคราะห์เป็นรายบุคคล

พฤติกรรมสุขภาพ งานวิจัยนี้ มีการเก็บข้อมูลพฤติกรรม 3 ประเภท คือ พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับนาฬิกาชีวิต พฤติกรรมการกิน และพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยแบบบันทึกประจำสัปดาห์ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกเอง ผลการวิเคราะห์ไม่อาจประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สาเหตุเนื่องด้วย ความสูงอายุ การทำงาน ความหลงลืม และความไม่เอาใจใส่ ดังนั้น การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จึงใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มย่อยในการอธิบายแทน ซึ่งพบว่า พฤติกรรมที่กลุ่มสนใจปฏิบัติได้ค่อนข้างดี คือ การตื่นนอนตอนเช้า เวลา 5.00 น. หรือใกล้เคียง เนื่องด้วยกลุ่มสนใจมีอายุค่อนข้างมากแล้ว การพักผ่อนเพียงเล็กน้อยก็เพียงพอกับความต้องการ ส่วนการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีกลุ่มสนใจคนใดปฏิบัติอยู่แล้ว และการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานบ้านหรืองานประจำ ซึ่งก็ไม่ได้นับเวลาต่อเนื่อง ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มสนใจปฏิบัติได้บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ คือ การกินผัก/ผลไม้ 2 – 3 คาบ และการลดการกินอาหารรสจัด อาหารมัน รวมถึงการออกกำลังกายตอนเย็น แต่เป็นน่าสังเกตว่า กลุ่มสนใจ 5 ราย ที่สามารถลดน้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวทางอย่างครบถ้วน ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มสนใจส่วนใหญ่ ปฏิบัติไม่ค่อยได้ คือ การสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตาตอนเช้า เนื่องจากมีภารกิจที่ต้องทำตอนเช้า

**ผลสะท้อนด้านสุขภาพ** ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ (น้ำหนัก, เส้นรอบเอว, ระดับน้ำตาลในเลือด) จากการประเมินผล 15 สัปดาห์ พบว่า ในภาพรวมยังไม่ประสบผลสำเร็จในเชิงปริมาณ แต่ในรายบุคคล ยังมีผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ ลัดดา ปิยเศรษฐ์ (2559) ที่ใช้รูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ ในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังเช่นกัน จะเห็นว่า งานวิจัยของลัดดา ปิยเศรษฐ์ มุ่งเน้นในการสร้างบริบทการขับเคลื่อนในภาพของพื้นที่ โดยมีกลุ่มองค์กร เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ซึ่งผลที่ได้เป็นการส่งเสริมกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่แล้วในชุมชน เช่น การลด ละเอียด เล็ก เหล้าและบุหรี่ การรณรงค์ปลูกผักปลอดสารพิษ การรณรงค์ลด หวาน มัน เค็ม ฯลฯ ขณะที่งานวิจัยนี้ มุ่งเน้นการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง และวัดผลภาวะสุขภาพที่จับต้องได้ เช่น น้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด โดยการอธิบายพฤติกรรมของกลุ่มสนใจประกอบ ดังนั้น งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างสุขภาพดี ด้วยแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ทั้งสองเรื่อง จึงไม่อาจเปรียบเทียบความสำเร็จเชิงปริมาณได้ แต่ยังมีส่วนที่คล้ายคลึงกันอยู่บ้าง คือ หากดำเนินการอย่างจริงจัง ยังมองเห็นความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินการ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ หากจะนำเอาแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ไปปฏิบัติ ควรจะต้องมีการอบรมบุคลากรที่เป็นพี่เลี้ยง เนื่องจากจะต้องเข้าใจในแนวทางเบื้องต้น รวมถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลต้องมีความโน้มเอียงไปในด้านการรักษาสุขภาพตนเอง ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เป็นแบบอย่างต่อผู้อื่นได้ รวมถึงมีกิจวัตรประจำวัน ที่ใส่ใจในทางศาสนา ซึ่งอาจจะต้องขึ้นทะเบียนบุคลากรประเภทนี้ไว้ในระบบข้อมูล
2. การขยายผลแนวทางวิถีธรรม วิถีไทย ในพื้นที่อื่นๆ ควรมีการคัดเลือก และจำแนกบุคคล โดยอาศัยข้อแนะนำที่ว่า บุคคลที่มีพื้นฐานชีวิตอิงกับหลักศาสนา เป็นผู้ที่ย่อยต่อการเรียนรู้ และความเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งผู้ใกล้ชิดหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลได้ ดังนั้น จึงควรมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการแบบสมัครใจ โดยจะต้องอธิบายรายละเอียดของโครงการให้รับทราบ ถึงผลดี และข้อจำกัดต่างๆ ของการเข้าร่วมโครงการ
3. การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเรื่องที่สำคัญ ควรมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการจัดบันทึก โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตาม หรือการใช้เทคโนโลยีในการติดตาม เช่น การติดตามผ่านระบบออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลไม่ตกหล่น สูญหาย ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ที่แม่นยำ และการวางมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ลาดชุมพล อ.ภักดีชุมพล จ.ชัยภูมิ ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ลาดชุมพล ที่มีส่วนช่วยเหลือในการวิจัย ขอขอบคุณ ดร.นพ.อุทัย สุดสุข ที่คอยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานที่คอยช่วยเหลือ ปรับปรุง งานเขียนวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2019). Health Data Center. Retrieved from Thai website

สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

จूरูพร คงประเสริฐ และ ธิดารัตน์ อภิญญา [บรรณาธิการ]. (2558). คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก

NCD คุณภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

เทวัญ ธาณิรัตน์, สี่ไพร พลอยทรัพย์, ทศนีเวศ ยะโส และฐิตินันท์ อินทอง [บรรณาธิการ]. (2560).

แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรม วิถีไทย (3ส. 3อ. 1น.) ของ 5 ศาสนา. กรุงเทพฯ:

วี อินดี ดีไซน์ จำกัด.

ธิดารัตน์ อภิญญา [บรรณาธิการ]. (2559). หลักสูตร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาล

ผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

เพชรภรณ์ วุฒิวังชัย [บรรณาธิการ]. (2560). คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึด

ชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs). กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.

มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. (2560). โครงการสร้างสุขภาพดี

วิถีธรรม วิถีไทย. [power point]. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563 จาก

[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/3.2.3%20report%204pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/3.2.3%20report%204pdf).

ลัดดา ปิยเศรษฐ์. (2559). การศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย

จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุขภาพ, 39(132), 23 – 34.

ศิริเนตร สุขดี. (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

สุขสันต์ อินทรวีเชียร. (2555). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวาน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 19(2), 65 – 75.

- สำนักงานจังหวัดชัยภูมิ. (2560). แผนพัฒนาจังหวัด 2561 – 2564. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563 จาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER21/DRAWER005/GENERAL/DATA0000/00000311.PDF>.
- สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิอุทัย สุขสุข. (2555). รูปแบบโครงการรักษาพยาบาล วิถีพุทธ. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารการสาธารณสุข.
- หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล. (2555, 10 กรกฎาคม). R2R Clinic: ระเบียบวิจัยที่ใช้อยู่. [power point]. สืบค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2563 จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3544/Hataithip.pdf?sequence=2>.
- อติญาณ์ ศรเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม และลัดดา เรืองด้วง. (2560). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้, 4(1), 253 – 264.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. วารสารการวัดผลการศึกษา, 17(1), 17 – 29.
- Baruch, Y. (1999). Response rates in academic studies- a comparative analysis. *Human Relation*, 421 – 434.
- Berdie, D. R., Anderson, J. F., & Niebuhr, M. A. (1986). *Questionnaires: design and use*. Metuchen, N.J.: Scarecrow Press.
- Liang, K. Y. & Zeger, S. L. (1986). Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika*, 73(1), 13 – 22.
- Sarah, R. M., Rege, S., Avalaskar, P., Deosthali, P., Garcia-Moreno, C., & Amin, A. (2020). Strengthening health systems response to violence against women: protocol to test approaches to train health workers in India. Meyer et al. *Pilot and Feasibility Studies*, <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00609-x>, 1 – 13.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva: 1 - 10.

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

## ขาย ถูก สุด ๆ

- คอนโดเชียงใหม่ทาวเวอร์ ชั้นที่ 13 พื้นที่ 50 ตารางเมตร ตรงข้ามกับ  
โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ซื้อจากโครงการ 875,000 บาท ขาย 400,000 บาท
- คอนโดชั้น 5 บางใหญ่ซีดี ซื้อจากโครงการ 285,000 บาท ขาย 150,000 บาท
- ที่ดินเปล่า 2 แปลง 300 กว่า และ 100 ตารางวา  
ขายตารางวาละ 5,500 บาท อยู่หลังปั๊ม ปตท.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น
- ที่ดินจัดสรรคคลอง 3 อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี  
คนละฟากถนนตรงข้ามวัดธรรมกาย เนื้อที่ 575 ตารางวาๆ ละ 15,000 บาท

ติดต่อ สมจิตต์

โทร. 081-768-8808, โทร. 081-866-9218



ขายนา 102 ไร่ ๆ ละ 150,000 บาท

อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ติดถนน ด้าน หลังติดคลองชลประทาน

ห่างรถไฟรางคู่ 60 เมตร ใกล้ชุมชน โรงเรียน

ติดต่อ ชัยสิทธิ์ โทรศัพท์ 081-484-4030

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*



\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

“สร้างมุมมองการเรียนรู้  
รูปแบบใหม่ผ่านสื่อการเรียนรู้  
ที่สร้างสรรค์”



ออกแบบเนื้อหา  
ให้เข้าใจง่าย



สร้างการเรียนรู้ที่สนุก



สร้างบรรยากาศการมี  
ส่วนร่วมในการเรียนรู้

## Harmonist Consultant

บริษัท รับออกแบบและผลิตสื่อการเรียนรู้



สื่อเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนโครงการ  
HEALTHY ORGANIZATION



สื่อเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
HEALTH LITERACY



สื่อเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
ประเด็น การป้องกันกลุ่มโรค NCDs

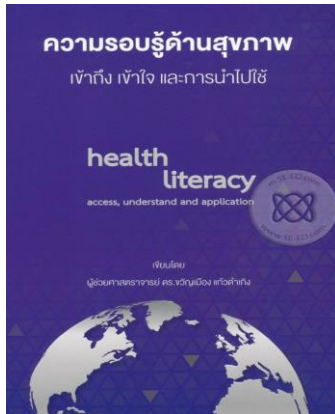
สนใจติดต่อ เบอร์ 098-505-2880 , 086-515-5455, 02-589-0353

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

## หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้

เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง



เนื้อหา 228 หน้า ราคา 220 บาท ประกอบด้วย

ส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน

บทที่ 1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 3 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่สอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

บทที่ 4 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 5 การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร

บทที่ 6 กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล

ส่วนที่สาม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร

บทที่ 7 องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)

บทที่ 8 องค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace)

กับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

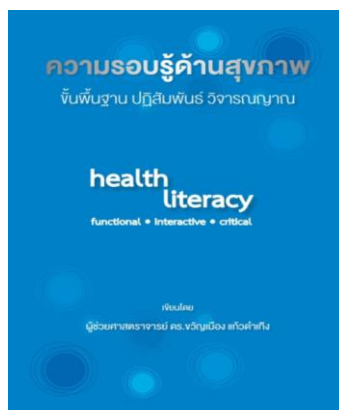
ส่วนที่สี่ แนวโน้มการพัฒนา และบทสรุปสังท้าย

บทที่ 9 แนวโน้มการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 10 บทสรุปสังท้าย

## หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ชั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ

เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วดำเกิง



เนื้อหา 180 หน้า ราคา 170 บาท ประกอบด้วย

บทที่ 1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 2 หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 4 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

บทที่ 5 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

บทที่ 6 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจัยญาณ

บทที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์

บทที่ 8 Health Literate Organization &amp; Happy Workplace

บทที่ 9 บทสรุปสังท้าย

หนังสือ มีจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาทุกสาขา, ร้านนายอินทร์, ร้านซีเอ็ดบุ๊ค, ร้านหนังสือชั้นนำ

หนังสือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ อ่านง่าย ใช้งานสะดวก สั่งซื้อได้แล้วที่ [www.niin.com](http://www.niin.com)

โปรดติดตาม หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*